Automne 2014

Semaine des résidents pour la défense d'intérêts des enfants

Que signifie être résident?

Sept semaines en Afrique

Nous avons eu

Barres granola au beurre d'arachide sans cuisson

Communiquer avec la rédactrice

Semaine des résidents pour la défense d'intérêts des enfants : du 17 au 21 novembre

Les programmes de résidence du Canada planifient des événements en prévision de la Semaine nationale des résidents pour la défense d'intérêts des enfants, qui aura lieu du 17 au 21 novembre 2014. Cette année, la semaine porte sur **la santé des enfants immigrants et réfugiés.** Prenez contact avec le représentant de la SCP de votre programme pour savoir ce qui se passe et comment donner un coup de main!

Que signifie être résident?

Charushree Prasad, résidente de 1re année, université Dalhousie

Qu'est-ce que ça signifie, être un résident? Je me suis toujours demandé si le nom faisait référence aux médecins qui demeuraient toujours sur place, ou qui « résidaient » dans l'hôpital. C'est vrai que les salles des hôpitaux semblent parfois plus familières que notre propre chez nous et que nous passons plus de temps dans les lits et les cuisines des salles de garde que dans notre propre demeure…

Je suis en résidence depuis quelques mois seulement, et je ne sais pas où le temps a filé. Le premier jour, j'ai eu la chance de profiter d'une séance d'orientation officielle. De nombreux collègues n'ont pas eu ce privilège. J'ai appris où se trouvaient les ailes, comment utiliser mon téléavertisseur, comment enclencher le système de dictée... J'en suis maintenant au jour 93. Je cours pour voir mes patients, rédiger des notes d'hospitalisation et des prescriptions, faire le suivi des profils sanguins et me préparer à donner congé à des patients, toujours à la merci de mon téléavertisseur adoré (pourquoi étais-je si heureuse de le recevoir, déjà?!)

Il y a tellement d'aspects extraordinaires à la résidence que j'en ai perdu le compte. D'abord, je fais ce que j'aime. Je vois des enfants fantastiques chaque jour, je joue avec eux, je soigne leurs problèmes médicaux et j'apprends et je travaille auprès de familles et de collègues merveilleux. J'aime apprendre seule, dans des situations concrètes et pratiques, par un processus actif plutôt qu'un cours magistral que je ne retiendrai pas. Je découvre des choses nouvelles et différentes chaque jour. Juste comme je pense avoir maîtrisé une habileté, quelque chose change et je me retrouve à la case départ, peut-être un tout petit peu mieux préparée. Ça m'oblige à demeurer sur le qui-vive. Mes collègues résidents et le personnel sont d'excellents mentors et d'excellents amis de qui je peux apprendre et que je peux côtoyer. J'adore l'indépendance de mon processus de réflexion tout en pouvant me fier à mes supérieurs pour obtenir du soutien et des conseils… et je pourrais poursuivre cette liste encore longtemps.

Il y a aussi des périodes difficiles, ne vous méprenez pas. Par exemple, certains jours, à la fin (et parfois au beau milieu) de la journée, je suis tellement fatiguée que je me glisse dans mon lit et que je n'étudie pas comme je l'avais prévu, ou je m'ennuie de voir mes amis ou de parler avec ma famille. Le sommeil est un bien très précieux que j'ai maintenant appris à respecter. De plus, le tribut affectif associé à l'accroissement des responsabilités et à la gestion des situations tristes ou difficiles est parfois dur à avaler. Tout le monde n'est pas aussi compréhensif quant à notre niveau d'ignorance ni n'est gentil et prêt à nous aider (un sourire va loin pour les inciter à devenir vos alliés!)

Alors, que signifie être résident? Comment donner un sens à ce que je fais?

Je me souviens de la première fois où j'ai pris un nouveau-né avec confiance et où j'ai eu la satisfaction d'obtenir ses pouls fémoraux au premier essai. La première fois où une mère a accepté de bon cœur de poursuivre la vaccination de ses enfants, à qui elle a dit à mon départ : « N'était-ce pas là une docteure charmante? » La première fois où je suis devenue chef d'une équipe de simulation et que les membres de mon équipe et moi-même avons « évité » au mannequin une tachycardie supraventriculaire. La première fois où j'ai pu m'éclipser de l'hôpital à une heure décente et ai réussi à m'entraîner, à parler avec ma famille, à boire un café et à étudier les tumeurs de Wilms dans la même journée.

J'ai décidé que la résidence est une série de premières. Il y a les premiers bons moments. Les premiers mauvais moments. Mais mieux encore, il y a aussi beaucoup de « deuxièmes ». Deuxièmes chances, deuxièmes possibilités de guérir et d'être guéris. Et, bien sûr, deuxièmes portions de fromages aux présentations

scientifiques!

Se donner le droit d'être humain : réflexions d'un résident sur l'épuisement professionnel

Samuel Freeman, résidente de 2e année, Université de McGill

Depuis que j'ai commencé ma résidence en pédiatrie il y a un peu plus d'un an, j'ai beaucoup entendu parler de l'épuisement professionnel (*burnout*) des médecins, et particulièrement des résidents. Une fois passée l'euphorie des quelques premiers mois de résidence, au cours de l'hiver dernier, j'ai commencé à me sentir plus fatigué et moins motivé au travail. Je me suis alors demandé si je commençais déjà à m'épuiser.

Nous savons tous ce que vivent les résidents pour arriver où ils sont : processus d'admission très compétitifs, horaires de travail exigeants et énormes attentes sociales. C'est pourquoi les stagiaires en médecine ont maintenant accès à des programmes de mieux-être et à de meilleurs horaires de travail. C'est aussi pourquoi le milieu médical est de plus en plus sensibilisé à aborder la formation médicale différemment. Dans mon programme à L'Hôpital de Montréal pour enfants, nos directeurs et nos chefs de programme s'informent souvent de nos réactions aux exigences de la résidence et au stress lié aux soins de patients gravement malades et aux décès. On nous rappelle souvent, collectivement et individuellement, qu'on peut avoir du soutien si on se sent découragé, submergé ou incapable d'affronter les exigences du travail. Pourtant, ces offres d'aide n'ont jamais semblé toucher le cœur de mes préoccupations de résident.

Je suis persuadé que de tels efforts pour promouvoir le mieux-être des résidents sont pour le mieux et qu'ils sont de loin préférables à l'absence d'assistance ou à l'ancien modèle « qui aime bien, châtie bien » rendus célèbres par des ouvrages de fiction populaires comme The House of God ou Dre Grey, leçon d'anatomie. Dans le même esprit, j'ai l'impression que la plupart des efforts pour répondre à la détresse des résidents ne s'attaquent pas aux fondements de l'épuisement professionnel, parce qu'ils reposent sur le postulat que tous ceux qui vont en médecine y vont pour les mêmes raisons. Selon moi, l'archétype courant s'établit comme suit : les étudiants en médecine sont des perfectionnistes sensibles qui étudient assidûment et maîtrisent la science de la médecine en classe avant de la mettre en pratique en milieu clinique. Lorsqu'ils découvrent le « monde réel » de la pratique, ils sont lentement usés par la prise de conscience de leur « faillibilité » et de leur fréquente impuissance devant la souffrance humaine. Ils sombrent alors dans l'épuisement professionnel.

Qu'est-ce qui motive les jeunes à devenir médecins? De nombreux facteurs entrent sûrement en jeu, à part soigner et le simple désir

d’aider les autres. Je pense, par exemple, à la curiosité intellectuelle, à la passion pour les sciences médicales (qu’il est important de distinguer de la passion pour les soins aux patients), au potentiel de perfectionnement continu, à l’attrait de la stabilité financière, au désir de prestige et à d’innombrables autres raisons. Certaines de ces motivations semblent plus nobles que d’autres, mais en réalité, toutes se côtoient, de la plus idéaliste à la plus cynique. La décision d’aller en médecine ne découle pas toujours d’un processus réfléchi, délibéré et empreint de bonnes intentions, même si nous aimerions tous que ce soit le cas.

À mon avis, nous devons élargir nos perceptions sur ce qui attire les jeunes vers notre profession, afin de mieux comprendre les attentes des stagiaires. Si nous y réfléchissions avec honnêteté et humilité, je pense que nous parviendrions à des conclusions surprenantes. D’abord, nous devons comprendre que l’épuisement professionnel ne découle pas seulement d’événements très stressants ou de quelques expériences particulièrement difficiles, mais aussi des réalités quotidiennes de la pratique. Mes pires moments de découragement à titre de stagiaire ne viennent pas de la poignée de situations où j’ai rencontré des enfants très malades ou des familles difficiles.

Fait frappant, j’ai vécu mes moments les plus difficiles à cause de la corvée des tâches administratives répétitives et de la monotonie des nombreuses semaines où je passais plus de temps à l’hôpital qu’ailleurs. En devenant résident, j’ai dû me projeter pour la première fois dans un avenir où je devrais trouver un poste et passer une forte proportion de mon temps plongé dans du travail administratif. Ces expériences et réflexions m’ont amené à ressentir une chose qui ne m’avait jamais traversé l’esprit alors que j’étais étudiant en médecine : le doute envers mon choix de carrière. Quand j’étais étudiant en médecine, on m’a régulièrement averti de la difficulté d’annoncer de mauvaises nouvelles ou de vivre la mort d’un patient, mais personne ne m’a parlé de ce banal sentiment d’ennui qui m’envahirait si vite ni même ne m’a dit qu’il ferait partie de ma vie. Ce qui est encore plus troublant, c’est que je me considère comme très heureux en médecine, en pédiatrie et au sein de mon programme. Comment doivent se sentir les résidents qui sont moins à l’aise avec leurs choix?

Pourquoi toutes ces considérations sont-elles importantes? Parce que les stagiaires en médecine, et les patients qu’ils soigneront, seront mal servis si nous oublions que ce sont des personnes aux désirs complexes et aux objectifs et aspirations contradictoires, qui ont dû faire de nombreux compromis en cours de route. Ils ne seront pas plus servis si nous tenons pour acquis que ce sont tous des bien-pensants romantiques dont la seule ambition est de se dévouer corps et âme à leur vocation. Combien de stagiaires en médecine peuvent incarner cet idéal? Combien se sentiront

inappropriés ou deviendront apathiques et cyniques s'ils n'y parviennent pas?

À titre de résidents, nous devons donc trouver l'inspiration, le réconfort, la satisfaction intellectuelle et le défoulement à l'extérieur du milieu de la médecine : le sport, les activités créatives, la famille, les amis et l'amour. Ce sont là des aspects de la vie que nous ne pouvons pas négliger et que nous devons prendre le temps de cultiver. Si nous y réussissons, je pense que nous serons des médecins beaucoup plus heureux, et en bien meilleure santé.

Puis-je être un bon médecin sans être une petite abeille infatigable et un modèle de dévouement désintéressé? Pour moi, c'est la question essentielle, à laquelle je cherche encore une réponse. Pour l'instant, mes moments de doute et de fatigue sont passés. Mais je sais que ces récents sentiments peuvent revenir et le feront sûrement. Lorsque je les ressentirai de nouveau, je tenterai d'accepter qu'ils font partie du travail et de la vie, et qu'ils ne font pas de moi un mauvais médecin ou un mauvais individu.

Pour éviter l'épuisement professionnel, nous devons changer notre façon de voir notre profession et de nous percevoir nous-mêmes à titre de praticiens. Nous devons nous donner le droit d'être imparfaits. Nous devons nous donner le droit d'être humains.

Sept semaines en Afrique occidentale pendant la saison du paludisme (et du virus Ebola!)

Nicholas Chadi,
résident de 3e année, Université de Montréal

Est-ce que je reste ou si je pars? Est-ce que l'éclosion de virus Ebola en Afrique occidentale va se tasser ou si elle va me sauter dessus? Est-ce que je pourrai y aller si je décide de retarder mon voyage? Ces questions difficiles me tenaient éveillé la nuit dans les quelques semaines précédant mon départ pour un stage facultatif de sept semaines en pédiatrie communautaire au Burkina Faso l'été dernier. Après des discussions difficiles avec mes mentors de Sainte-Justine, j'ai décidé d'écouter mon instinct et de réaliser mon rêve d'enfance, celui d'exercer la médecine en Afrique subsaharienne.

Le 27 juillet, ignorant la menace du virus Ebola, les grands titres sur l'écrasement d'avion et les messages répétés de ma mère par courriel et sur ma boîte vocale me suppliant d'annuler mon stage, je

partais pour Nouna, une communauté rurale à environ 300 kilomètres au nord-ouest de Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso. J'allais travailler au CMA de Nouna (où CMA ne signifie pas Association médicale canadienne, mais Centre médical avec antenne chirurgicale), un centre hospitalier régional comportant une aile pédiatrique de 19 lits. Afin de profiter de la meilleure expérience médicale possible, j'avais planifié mon voyage pendant la saison des pluies, car je savais que le paludisme et d'autres maladies parasitaires atteindraient leur paroxysme.

Après des discussions passionnées avec les quatre résidents qui m'avaient précédé dans ce stage (qui se transforme lentement en partenariat officiel entre Sainte-Justine et Nouna), j'étais prêt à vivre des semaines difficiles. En fait, mes collègues étaient tous allés à Nouna pendant la saison sèche, alors que les troubles respiratoires et la malnutrition sont les principales causes d'hospitalisation. Pendant cette période, il y a généralement de dix à 15 patients hospitalisés et quelques consultations externes chaque jour. On m'avait dit que l'affluence tendait à doubler ou à tripler pendant la saison des pluies.

Ma première journée sur le plancher m'a causé tout un choc. En sueur sous le soleil de 7 h (avant même le début de la journée), je n'étais pas prêt à affronter les images, les odeurs et les sons de l'unité. Imaginez 40 patients, chacun partageant un lit avec sa mère et une autre dyade maman-patient, conversant dans une langue que je ne comprenais absolument pas, entourés de milliers de mouches, baignant dans l'odeur d'une multitude de corps regroupés dans un espace confiné. Il va sans dire que ma première tournée des lits de Nouna a représenté un défi énorme. Je devais sortir prendre l'air entre chaque patient (malgré une température de 30 degrés Celsius, à laquelle s'ajoutait l'humidité!). J'étais plus que soulagé de compter sur le médecin local les deux premiers jours.

Lors de mon troisième jour au Burkina Faso, j'ai découvert que mon superviseur partait dans une autre ville pendant une semaine (et que je serais donc le seul médecin sur place). Après le choc initial, je me suis vite habitué à faire la tournée d'une quarantaine de patients chaque jour, à examiner chaque enfant, à écrire les directives et de courtes notes sur leurs progrès à leur chevet. Puisque je m'empressais de finir avant 10 h ou 11 h, pour éviter que les derniers patients demeurent sans traitement trop longtemps, j'étais souvent forcé à limiter mon examen physique et mon anamnèse au minimum.

Pendant mon stage, j'ai eu l'énorme privilège de travailler avec une remarquable équipe de 14 infirmiers et infirmières amicaux et dévoués, qui parlaient heureusement le français et le dioula et qui sont vite devenus ma famille adoptive. Après quelques jours à Nouna, j'avais hospitalisé, diagnostiqué et traité des douzaines de

jeunes ayant diverses présentations du paludisme (y compris le paludisme cérébral, des plus inquiétants). J'avais fait des prises de sang, installé des intraveineuses, administré des bolus de solutions de dextrose 10 % et effectué plus de RCR et de ponctions lombaires que jamais. Malheureusement, malgré tous mes efforts, j'avais également perdu plus de patients en quelques jours que pendant mes deux premières années de résidence.

Dans l'ensemble, environ 50 % des patients ont été hospitalisés en raison d'un grave paludisme. J'ai donc eu amplement le temps de poser toute une série d'autres diagnostics intéressants : grande prématurité (à soigner sans incubateur), lymphome de Burkitt, grave malnutrition, ascaridiase provoquant une obstruction de l'intestin grêle, hydatidose, tuberculose miliaire et morsures de serpent, entre autres.

En rétrospective, j'ai été aux prises avec d'énormes difficultés liées à l'exercice de la pédiatrie générale dans des conditions aussi extrêmes, malgré des ressources si limitées, mais j'en ai tiré d'extraordinaires leçons d'humilité, qui ont changé ma vie. Je dois tout de même admettre que j'aurai pu me passer de la crainte constante d'une incursion de l'épidémie d'Ebola au Burkina Faso!

Nous avons eu…

Shazeen Suleman, résidente de 3e année, université de Toronto

Il est presque 10 h, et je viens d'arriver chez moi après deux appels consécutifs. J'entre par la porte avant et me rends directement à la douche, pressée de me débarrasser de la saleté, de la sueur et de la répugnance accumulées pendant la nuit.

Répugnance. Un mot tellement fort! Je suis surprise qu'il soit le premier à me venir à l'esprit pour décrire mes sentiments vis-à-vis de ma période de garde. J'ai tenté d'exprimer mes pensées sans succès un peu plus tôt, dans un échange de textos avec ma collègue, également sur appel. En fait, nous avons probablement vécu la nuit la plus occupée depuis longtemps. L'USI, qui était à moitié vide, est maintenant pleine, tout comme l'aile de pédiatrie. Tant de patients nous ont été transférés que nous reconnaissions les paramédics qui nous les emmenaient.

« Quelle nuit! »
« Oui. Trop pour moi, je pense. J'ai envie de me sauver dans un cirque. »
« Moi aussi. Où es-tu? »
« Sur l'étage. Oh mon dieu. Qu'est-ce qu'on est en train de se faire subir? »
« Ouais? Je suis écœurée. Je veux dormir. Et prendre ma douche pour me débarrasser de la haine que je ressens envers le travail. »

« Moi aussi. »

J'ai hésité avant de répondre, parce que quelque chose ne collait pas. Je ne ressens pas de haine envers mon travail. J'adore mon travail. J'adore voir les enfants, j'adore réfléchir aux problèmes et j'adore apprendre quelque chose de nouveau chaque jour et travailler avec une foule de gens. J'adore ne pas me limiter à un apprentissage factuel, mais toucher aussi la communication, les perspectives et la prise en charge. Pourquoi ai-je parlé de haine envers mon travail?

« En fait, je n'haïs pas le travail. J'haïs ma faible personne qui se fatigue autant. »

Voilà. Ça, c'est vrai.

À chaque garde, il y a un moment où mon esprit et mon corps commencent à s'opposer. En général, il est environ deux heures du matin. Mon esprit et mon cœur, en interaction avec les patients, disent à mon corps de continuer. Celui-ci rouspète, sous l'emprise de la fatigue qui envahit tous mes pores. Je me sens lourde et pesante, chaque pas et chaque clignement d'yeux me semblent héroïques et consument mon énergie et mes émotions. J'ai mal à la tête, les mouvements de mes bras et de mes jambes ralentissent et mon estomac se transforme en un énorme nœud. Je commence à ressentir de la colère envers tout : chaque page, chaque question, chaque note écrite. Lorsque mon téléavertisseur se met à vibrer, j'arrête parfois de bouger, dans l'espoir désespéré de demeurer immobile quelques secondes de plus.

Ma collègue répond : *« Moi aussi. J'adore aussi mon travail. »*
Je réagis : *« Si je ne me sentais pas aussi mal, ça irait. »*

Je ne suis pas gentille envers moi-même. Mon corps a ses limites, peut-être supérieures à celles de certains, inférieures à celles d'autres, mais il fait ce qu'il peut. Je dois m'en souvenir et m'autoriser à ressentir la fatigue et la frustration. Il est très facile de parler d'autocompassion, mais c'est un concept très difficile à mettre en pratique. En plus de me sentir très mal physiquement, mon esprit commence à douter de chaque décision. « As-tu commencé les compressions assez vite? Pourquoi n'as-tu pas redonné des électrolytes plus tôt? » Il ne s'arrête pas le matin, lorsque je présente les faits au personnel et que je réponds à une série de questions et de commentaires qui oscillent entre un appui total et des réfutations directes de ma prise en charge. Ces petits points de décision me pèsent au réveil, hagarde après une sieste au beau milieu de la journée, bloquée sur « répétition des événements ». Hier, j'étais bloquée sur le fait que je n'avais pas entendu mon téléphone sonner pour participer à un énième

transfert à l'USI. Je ne l'ai pas entendu pendant 30 minutes, parce que je m'étais malencontreusement endormie.

« C'est vrai. J'étais un peu découragée hier. Nous avons eu une longue fin de semaine. » Le texto de ma collègue me sort de mes ruminations. « Nous avons eu une longue fin de semaine. » Nous. Toutes les deux. J'ai trouvé ma fin de semaine très difficile, et de constater qu'une collègue ressent la même chose que moi dissipe toute ma haine envers moi-même. C'est un moment de compréhension : « Ma vieille, moi aussi! » Un moment de vulnérabilité partagée.

L'autocompassion, ou la capacité d'être tolérant envers soi-même, est une habileté que les médecins ont beaucoup de difficulté à ressentir. Nous sommes nos pires critiques, et dans presque tous les cas, il y a toujours quelque chose que nous aurions pu faire autrement, plus vite, avec plus d'efficacité. Dans notre quête pour toujours améliorer la santé, nous cherchons la perfection, et nous nous attendons à la personnifier. Les dangers de rechercher la perfection dans un monde imparfait sont bien connus : l'anxiété et le ressentiment s'accumulent, l'empathie diminue et notre magnifique motivation à faire progresser l'art de la médecine disparaît. Aujourd'hui, j'ai découvert que l'autocompassion commence par le partage de la compassion. Lorsque nous partageons notre fragilité avec des collègues que nous admirons, nous faisons ressortir l'imperfection : elle nous habite tous, et c'est ce qui nous rend tous incroyables. Ce n'est qu'après l'avoir compris que nous pourrons accepter notre magnifique imperfection. Nos frustrations et nos difficultés sont des merveilles à célébrer, à partager et à apprécier à part entière.

Barres granola au beurre d'arachide sans cuisson

Vous recherchez une collation délicieuse, nutritive, pratique et super rapide à faire pour vos nuits de garde ou vos fringales après le travail? Cette recette de Beth Ellen Brown (résidente de 2e année, université Western) est un incontournable!

Ingrédients
Secs (mesures parcimonieuses)
1 3/4 tasse de flocons d'avoine
1 tasse de céréales de riz brun soufflé
1/4 tasse de graines de citrouille
1/4 tasse de graines de tournesol

1/4 tasse de graines de chia (facultatif)
1/4 tasse de noix de coco non sucrée (facultatif)
1/8 tasse de graines de lin finement moulues (facultatif)

Humides (mesures généreuses)
1/2 tasse de sirop de riz brun
1/3 tasse de beurre d'arachide crémeux
1 c. à thé d'extrait de vanille (facultatif)

Instructions:
1) Mélangez tous les ingrédients secs dans un grand bol.
2) Dans un deuxième bol (allant au micro-ondes), mélangez les ingrédients humides, puis mettez-les au micro-ondes de 20 à 30 secondes. Il vous sera plus facile de les mélanger et d'y ajouter les ingrédients secs, parce que c'est très collant!
3) Mélangez les ingrédients humides avec les ingrédients secs jusqu'à ce qu'ils soient bien distribués. Mettez-y du muscle!
4) Étendez le mélange sur une plaque. C'est fait et bien fait. Coupez-le en 12 barres que vous mettrez au frigo. Elles seront peut-être un peu friables, mais le froid du frigo contribuera à les lier!

- Vous pouvez couper les barres de la dimension que vous voulez. Cette recette est conçue pour faire environ 12 barres (les données nutritionnelles portent sur 1/12 de mélange).
- Vous aurez de la difficulté à ne pas les dévorer en quelques jours, mais pour qu'elles restent fraîches, vous pouvez les envelopper dans du papier d'aluminium et les congeler. Vous en sortez une le matin pour la manger l'après-midi ou la mettez dans votre sac pour plus tard. Elle aura le même goût que si vous veniez de la faire!
- Vous trouverez tous les ingrédients dans un magasin d'aliments en vrac ou à l'épicerie du coin (dans la section des aliments biologiques).
- Pour trouver d'autres excellentes recettes, consultez le site anglais www.fannetasticfood.com.☺
- Dégustez!

Valeur nutritive (1/12 de portion)
Calories : 189
Glucides totaux : 24,6 g
Fibres alimentaires : 4,4 g
Sucre : 9,3 g
Protéine : 6,0 g