



Retournez chez soi à Sudbury pour pratiquer la médecine interne

Entrevue avec D^{re} Lisa Falvo

D^{re} Lisa Falvo est diplômée en médecine interne du programme conjoint d'internat en médecine de l'Université d'Ottawa et de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO). Elle nous raconte sa formation d'interne en médecine et ses débuts de médecin dans sa ville natale de Sudbury, en Ontario.

Parlez-nous un peu de vous!

J'ai suivi des études en médecine à l'Université Western. C'est là que j'y ai fait mon internat dans un programme qui n'existe plus aujourd'hui; à savoir, le programme conjoint d'internat en médecine de l'Université d'Ottawa et de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO). En théorie, j'ai terminé ma formation à Ottawa. Ce programme conjoint a désormais été remplacé par le programme autonome de formation des internes en médecine interne de l'EMNO.

Décrivez vos fonctions actuelles.

Je travaille actuellement à Sudbury en médecine interne générale (MIG). Cela fait quatre ans que j'exerce à Sudbury. Les patients externes représentent entre soixante et soixante-dix pour cent de ma pratique, dans mon cabinet privé, et le reste, ce sont des consultations de malades hospitalisés et des gardes que j'assure pour Horizon Santé-Nord (HSN). J'enseigne aussi quelques heures dans une classe clinique de l'EMNO; j'ai des internes et des étudiants en médecine dans mon cabinet et à l'hôpital.

Qu'est-ce qui vous a attirée à Sudbury?

Je suis originaire de Sudbury et je voulais me rapprocher de ma famille. Mon mari travaillait déjà à Sudbury. De plus, j'avais envie de vivre au bord d'une étendue d'eau dans laquelle me baigner,

et sans avoir à faire la navette entre chez moi et l'hôpital. Le fait que l'EMNO soit à côté a aussi été un facteur déterminant. J'aime le fait de pouvoir contribuer à la formation des internes grâce à ma formation actuelle; certaines écoles de médecine exigent que vous fassiez de la recherche ou soyez titulaire d'une maîtrise.

Que recherchez-vous dans une collectivité pendant votre recherche d'emploi?

Je recherchais une collectivité dans laquelle je pourrais exercer une véritable médecine communautaire. J'entends par là le fait de pouvoir passer la majeure partie de mon temps à prendre soin des malades au lieu de faire de l'administration ou de la recherche. Je voulais aussi trouver un moyen de continuer à contribuer à l'aspect pratique de l'enseignement de la médecine, en enseignant activement à des internes et à des étudiants en médecine, tout en prenant soin de mes patients.

Vous intéressiez-vous à une pratique généralisée/de large portée?

J'étais incontestablement intéressée par une pratique de la médecine généralisée et de large portée. C'est en fait ce qui m'a convaincue de choisir la MIG comme sous-spécialité en médecine interne.



Ontario

Agence de promotion
et de recrutement
de ProfessionsSantéOntario

Racontez-vous une journée ordinaire de travail.

Le lundi : Je suis toute la journée à mon cabinet. Je vois entre 12 et 13 patients, des consultations et des rendez-vous de contrôle.

Le mardi : Je consulte le matin (je vois environ 8 patients, de nouveau des consultations et des rendez-vous de contrôle) et l'après-midi, je fais des tâches administratives, je dicte, etc.

Le mercredi : C'est ma journée « admin ». Je ne vois aucun patient et j'en profite pour rattraper le retard sur la « paperasserie » et d'autres tâches administratives. Je suis codirectrice du site pour le programme de formation des internes en médecine interne de l'EMNO.

Le jeudi : Je travaille au programme de soins et d'éducation du diabète (Diabetes Care Service) de HSN. C'est ma journée la plus occupée, car je vois une vingtaine de patients. Il y a des consultations, des rendez-vous de contrôle, et des femmes enceintes diabétiques. J'assure aussi des rondes gynécologiques multidisciplinaires le jeudi pendant le dîner.

Le vendredi : J'assure les consultations d'urgence et préopératoires le matin, et j'essaie de ne pas partir trop tard du cabinet pour commencer à profiter de la fin de semaine.

Si j'ai des patients hospitalisés, les journées sont encore plus mouvementées, car je fais des ronds avant ou après les consultations à mon cabinet. Plus ou moins tous les 12 jours, je suis de garde pendant 24 heures en médecine générale.

Quelle est la plus grande satisfaction que vous retirez de votre travail?

C'est le programme de diabète gestationnel que nous avons mis en place au cours des trois dernières années. C'est l'un de mes centres d'intérêt et un service qui n'était pas autrefois offert dans la collectivité. Grâce à l'aide du personnel infirmier, des diététiciens et des travailleurs sociaux chevronnés, ce programme s'est bien implanté, et il représente une grande partie de mon travail.

Quel est l'aspect de votre travail que vous trouviez le moins satisfaisant?

C'est la pénurie des soins primaires offerts aux patients. C'est difficile quand les patients ne peuvent pas obtenir les soins dont ils ont besoin.

Décrivez-nous vos rapports avec le personnel infirmier/le reste du personnel ainsi qu'avec l'administration hospitalière et votre profession au quotidien.

J'entretiens d'excellentes relations avec le personnel de l'hôpital. Je suis souvent très occupée, mais je plaisante avec le personnel infirmier et le reste du personnel. Nous avons des infirmières et des infirmiers qui connaissent très bien leur métier, et cela est très utile (surtout la nuit). L'administration est très ouverte et le bureau des Affaires médicales et universitaires nous aide beaucoup.

Quelles sont vos futures aspirations professionnelles?

J'enseigne actuellement dans une classe clinique et je suis également codirectrice du site pour le programme de formation des internes en médecine interne de l'EMNO. Je pense que je continuerai à faire les deux tout au long de ma carrière. Je ne suis pas intéressée pour le moment à occuper un poste de direction au sein de l'hôpital, mais j'ai terminé le programme individuel de perfectionnement en leadership dispensé par HSN. Cela a été très enrichissant pour moi et c'est un programme accrédité qui a représenté un nombre important de crédits pour le maintien du crédit (catégorie 3) du Collège royal.

Vous voyez-vous à long terme vivre et exercer votre profession dans une petite collectivité?

Pour moi, Sudbury n'a rien d'une petite collectivité. Nous sommes le centre régional de référence pour une importante circonscription hospitalière. Je bénéficie du soutien de quasiment tous les spécialistes et sous-spécialistes dont j'ai besoin. Il y a très peu de cas de soins quaternaires que nous référons à l'extérieur. Je me vois très bien exercer ma profession pendant encore longtemps à Sudbury. À mes yeux, j'ai le meilleur des deux mondes. Je travaille dans un centre de soins tertiaires avec tout le soutien qui s'y rattache, et je continue à exercer la médecine communautaire.



5 conseils que j'aurais aimé avoir plus jeune, au début de ma carrière

Cet article a paru pour la première fois dans la version Internet du journal The Medical Post publié sur le site CanadianHealthcareNetwork.ca et sa reproduction a été autorisée de D^r John Crosby. Les points de vue et les opinions qui s'y trouvent sont ceux de l'auteur.

Quand je reviens sur mes 41 années de travail comme médecin, voici ce que je dirais au jeune homme que j'étais avant de recevoir mon diplôme de l'University of Western Ontario, en juin 1973.

(Nota : Je tiens à remercier Simon Moore, résident de troisième année en médecine familiale en Colombie Britannique, qui m'a donné l'idée de ce billet de blogue, et je lui souhaite la meilleure des chances dans sa carrière).

J'ai commencé mon internat par rotation à l'ancien Hôpital Wellesley de Toronto le 1^{er} juillet. Je me rappelle très bien le moment où je suis arrivé en ville par l'autoroute Gardiner. J'étais le gars le plus fier au monde. J'étais médecin!

Je louais un petit appartement pour 125 \$ par mois. Aujourd'hui, c'est le prix d'un stationnement. Comme il n'y avait pas encore d'ascenseur, mon pauvre beau-frère, Cliff Myles, a dû hisser mes affaires en haut de cinq volées d'escalier, dans la chaleur estivale de Toronto (et à vous, gens de l'Ouest, je précise que ce n'était pas une chaleur sèche).

On m'a remis mon uniforme d'interne, avec une tunique et des pantalons blancs, tout comme le Dr. Kildare, l'interne dans l'ancienne série télévisée (cherchez-la sur Google). Je portais l'uniforme partout où j'allais, feignant la surprise quand la fille du vestiaire me demandait si j'étais un médecin.

Je venais tout juste de rompre avec une petite amie de longue date, alors je passais tout plein de moments avec tout plein de filles. Il n'y avait pas grand chose à faire à Toronto. Je vous recommande de passer au moins un an de votre vie dans une grande ville. Les musées, les galeries d'art, les sports et les pubs sont fantastiques.

Jill, ma future épouse (ravissante agente de bord) et moi allions danser au Generator, une discothèque (c'était en 1973, année de gloire des Bee Gees et de Donna Summer). J'avais les cheveux longs (maintenant je n'en ai plus), des pantalons à pattes d'éléphant et une chemise de soie moulante avec des revers surdimensionnés (j'étais mince à l'époque, sans poignées d'amour).

J'ai beaucoup appris au sujet de la médecine hospitalière, quand on me laissait seul en charge d'une moitié d'unité remplie de patients très malades. Ou bien nous nagions, ou bien nous coulions. Je n'ai rien appris cependant au sujet des patients ambulatoires, ce qui

a rendu difficile ma transition vers la médecine familiale, dans laquelle les soins hospitaliers ne représentaient que 2 % des cas.

Au début, j'ai trouvé la médecine familiale ennuyeuse. J'ai travaillé vingt ans dans les services d'urgence, jusqu'à ce que j'aie assez de maturité pour vraiment apprécier la médecine familiale.

Le premier conseil que je donnerais à mon jeune moi

Alors Simon, la première chose que j'aurais aimé savoir dans mes cinq premières années est que je devrais ignorer les conseils de mon futur moi parce que j'étais sans le sou et fatigué après huit ans d'université (quatre ans d'efforts pour décrocher le diplôme avec distinction qui me permettrait d'entrer en médecine, puis quatre ans de médecine), et que je voulais commencer à vivre. Je gagnais 7000 \$ par année comme interne, et 30 000 \$ comme omnipraticien. Par ailleurs, une Capri neuve m'a coûté 3000 \$.

Deuxième conseil à mon jeune moi

« John le jeune, débarrasse-toi de tes dettes le plus tôt possible. Tout le monde autour de toi t'encouragera à dépenser, y compris ton banquier parce que tu ne seras jamais sans travail et ton conseiller financier parce qu'il perçoit un pourcentage sur tes transactions. Même chose pour ton agent d'immobilier et ton courtier d'assurances. Je sais que tu es fauché et que tu repousses la gratification depuis 26 ans, mais essaie de mettre de côté 500 \$ par mois pour payer ton hypothèque plus rapidement. » Amitiés. John le vieux.

Troisième mot de sagesse pour le petit nouveau que j'étais

« Johnny mon garçon, prends du temps pour mieux planifier. Je sais que tu es vif et bien organisé, mais tu dois bien considérer les choses plus importantes. » Cordialement, John l'ancien.

Quatrième conseil : Les choses prennent du temps

Celui-là est plus difficile, parce que j'ai eu peu de regrets dans la vie. J'ai occupé beaucoup d'emplois différents, mais je les ai tous aimés, et j'ai énormément appris dans chacun d'eux. J'aurais dû en garder certains plus longtemps. Maintenant que je suis omnipraticien depuis 22 ans (oh là là!), je comprends que le fait de persévérer dans quelque chose aide à acquérir une bonne compréhension des gens. Il faut des années pour gagner leur confiance.

J'ai récemment vu un homme qui avait consulté un cardiologue pour un symptôme de perte soudaine de tolérance à l'exercice. Le cardiologue a recommandé un angiogramme parce que le test de stress sur tapis roulant avait révélé certaines variations ischémiques à ECG, sans que cela soit accompagné de symptômes. Il était venu demander mon avis parce qu'il avait confiance en mon jugement. C'est là quelque chose qui ne peut arriver qu'après avoir fréquenté le patient pendant des décennies.

Cinquième soupçon de sagesse : les choses peuvent prendre encore plus de temps

Selon la tendance qui se dessine ici, nous devrions consacrer plus de temps aux choses. Dans mon rôle consistant à améliorer l'efficacité des urgences et des médecins, j'ai vraiment beaucoup appris dans les trois années où j'ai travaillé à temps partiel comme consultant chargé d'améliorer les temps d'attente dans un service d'urgence. Quand j'ai refait la même chose pendant quelques semaines dans d'autres services d'urgence, je n'ai pas vraiment réussi à changer les choses. Face à une tâche aussi complexe que changer un hôpital doté d'un budget de 100 000 000 \$ par année, vous vous trouvez un peu comme quelqu'un qui essaie de modifier le cap d'un porte-avions. C'est extrêmement difficile et cela prend beaucoup de temps, mais c'est terriblement efficace quand ça finit par arriver. Vous devez plonger dans le cœur et le cerveau de tous, que ce soient les patients, les préposés au nettoyage, les infirmiers ou le médecin-chef, et chercher les obstacles au changement, chercher des moyens de motiver les gens.

Chacun a de multiples objectifs, notamment en ce qui concerne la qualité des soins aux patients, et aussi par rapport à ses propres intérêts. Il faut énormément de temps, et beaucoup d'écoute, pour concilier tous ces objectifs.

Par exemple, nous avons rapidement constaté que la pénurie de médecins de famille et le manque de cliniques sans rendez-vous avait d'énormes répercussions sur les temps d'attente à l'urgence, car 30 000 patients orphelins se présentaient à l'urgence pour des soins de base. En travaillant pendant des années avec le groupe de travail chargé de recruter des médecins, et en militant pour faire ouvrir deux cliniques sans rendez-vous dans la ville, nous avons contribué à atténuer cette pratique inadéquate. De même, il a fallu 21 ans pour faire affecter un interniste exclusivement à l'urgence et réduire les délais de consultation pendant les jours de semaine.

Réflexions finales

« John le jeune, tu vas avoir une vie extraordinaire, avec une famille et des amis merveilleux, et tu vas découvrir que la médecine n'est jamais ennuyante. La science médicale est plus facile que l'art médical. L'art médical est beaucoup plus complexe, et tu ne vas jamais le maîtriser à la perfection. Et c'est une bonne chose. Mes meilleurs souhaits, et commence à prendre ton Propecia maintenant. » Avec toute mon amitié, John le vieux.

Qu'aimeriez-vous dire à votre jeune moi?
Écrivez vos commentaires-ci-après, ou envoyez-moi un courriel à l'adresse drjohncrosby@rogers.com.

Le Dr John Crosby est médecin de famille à Cambridge, en Ontario.



Postes de médecins à combler dans le nouveau Nord de l'Ontario

[Cliquez ici pour en savoir plus sur les postes de médecins à combler dans le Nord de l'Ontario et lire le portrait de médecins actuellement en exercice dans toute la région dans le numéro d'automne du Northern Ontario Medical Journal.](#)

Le Nord de l'Ontario déroule le tapis rouge pour les médecins de famille et les médecins spécialistes, et cette région suscite soudainement un véritable engouement pour ceux qui rêvent d'avoir un chez-soi, de mener la grande vie et de poursuivre une carrière gratifiante dans le domaine médical.

Le Nord de l'Ontario est une entité géographique distincte du Canada central en raison de ses cinq villes de taille moyenne et de dizaines de petites communautés réparties sur l'ensemble du Bouclier canadien à l'état pur et s'étendant de la frontière du Québec à celle du Manitoba. Cette région n'a rien à envier aux autres : une école de médecine hors pair, l'École de médecine du

Nord de l'Ontario (EMNO), qui fête ses 10 années d'existence; des communautés sécuritaires et vivables à deux pas d'un paradis en plein air; des hôpitaux modernes et à la fine pointe; la possibilité de se lancer des défis sur le plan professionnel ainsi que celle d'enseigner et de faire de la recherche.

Les médecins qui décident de s'installer dans le Nord de l'Ontario, que ce soit à Sudbury, Thunder Bay, Sault Ste. Marie, North Bay, Timmins ou l'une des nombreuses petites communautés, comme Cochrane ou Kenora, ne perdent pas un temps précieux à faire la navette entre leur domicile et leur travail. Ils oublient vite les embouteillages sur l'autoroute 401 ou le Don Valley Expressway, tout comme la conduite pare-chocs contre pare-chocs caractéristique des départs de fins de semaine pour s'évader dans son chalet. Ici, il est possible de vivre au bord du lac et d'être à l'hôpital en 10 minutes.

Ce qui est, certes, encore plus marquant, c'est le fait qu'il y ait un nouveau Nord de l'Ontario, une région qui a connu une transformation spectaculaire en termes d'attrait. L'École de médecine du Nord de l'Ontario, avec ses campus de Sudbury et Thunder Bay, a eu un immense impact. Son modèle d'enseignement réparti unique en son genre favorise le développement d'une nouvelle culture universitaire régionale avec plus de 1 300 médecins de famille et médecins spécialistes de tout le Nord de l'Ontario qui sont professeurs à l'EMNO, et y enseignent tout en profitant des possibilités de recherche et de perfectionnement professionnel.

Les infrastructures hospitalières de pointe du Nord de l'Ontario ont eu un même impact sur les cinq centres urbains, ce qui a entraîné une véritable frénésie immobilière. Depuis la seule année 2010, par exemple, dans les villes de Sudbury, Sault St. Marie, North Bay et Sioux Lookout, cette dernière étant un important pôle desservant des dizaines de communautés autochtones éloignées du Nord-Ouest de l'Ontario, d'importants investissements ont permis à des centres de soins de santé ultramodernes de se doter de salles d'opération équipées des technologies de pointe et de ce qui se fait de mieux en matériel de diagnostic médical.

Les soins primaires ont également connu une importante transformation. Les professionnels des services paramédicaux travaillent aux côtés de médecins de famille au sein d'équipes de santé familiale; les distances géographiques sont réduites grâce à l'utilisation de l'un des réseaux de télémédecine les plus perfectionnés au monde et à des systèmes d'information hospitalier permettant de partager les rapports relatifs à la mise en congé des patients avec les systèmes de dossier médical électronique dans les cabinets de médecin.

Le Northern Ontario Medical Journal, probablement le seul magazine médical au Canada à servir une région en particulier, rend compte tous les trimestres des nouveaux programmes, services et autres actualités de nature médicale. Par contre, le numéro qui vient de paraître s'adresse à un plus large public de lecteurs canadiens dans le but d'inciter des étudiants en médecine et des internes à consulter les débouchés professionnels et à se renseigner sur le mode de vie qu'offre la région.



Mis à jour! Transition vers l'exercice de la profession (TvEP)

L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario est heureuse d'annoncer le lancement de modules sous le nouveau nom de **Transition vers l'exercice de la profession (TvEP)**. Chacun des modules a été repensé et mis à jour avec des renseignements pratiques et axés sur la carrière, provenant de spécialistes issus de tous les échelons du secteur des soins de santé de l'Ontario. Ensemble, sous un format facile à lire, ces modules fournissent tous les renseignements et ressources sur les aspects importants de la pratique. Pour plus d'information : www.healthforceontario.ca/tvep