



## Trouver ensemble la voie

Kathy Lawrence MD CCFP FCFP

Êtes-vous un mentor? En avez-vous un? Pensez-vous en avoir besoin? J'ai récemment assisté à une réunion conjointe de la Section des étudiants en médecine, de la Section des résidents et du Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale. Lorsqu'on a demandé à ceux qui avaient un mentor de lever la main, la plupart des participants l'ont fait. Ce fut une surprise pour bien des gens dans l'auditoire. Le sondage national des résidents de l'Association canadienne des médecins résidents de 2013 indiquait que 31,5 % des répondants n'avaient pas de mentor<sup>1</sup>. Même si cette question n'a pas été posée dans le sondage national auprès des résidents et des étudiants en 2012, on y demandait si les répondants étaient ou non satisfaits du mentorat accessible dans leur programme. Parmi les résidents en médecine familiale, 76,7 % se sont dits satisfaits ou très satisfaits du mentorat dans leur programme, de même que 70,5 % des étudiants en médecine<sup>2</sup>.

D'autres discussions durant cette rencontre conjointe ont mis en évidence des divergences importantes dans ce que signifiait pour eux un mentor. La plupart des étudiants ayant un mentor l'avaient eu par l'entremise de leur faculté de médecine. Bon nombre de résidents ont identifié comme leur mentor leur précepteur ou leur conseiller pédagogique en médecine familiale assigné par leur programme. Quelques-uns ont choisi leur propre mentor ou modèle de rôle durant leur formation.

Les auteurs de l'exposé de principe de l'Association canadienne des médecins résidents sur le mentorat en juin 2013 citaient la définition qu'en donnent Berk et ses collaborateurs<sup>3</sup>:

Une relation de mentorat est (une relation) qui peut varier le long d'un continuum, d'un court terme informel à un long terme formel dans lequel un corps professoral possédant une expérience, des connaissances et/ou une sagesse utiles offre conseils, information, encadrement, soutien ou possibilités à un autre membre du corps professoral ou à un étudiant, pour le développement professionnel (et personnel) de cette personne.

Dans cet article, on dit aussi que le mentorat englobe généralement 3 domaines de développement du résident: professionnel, personnel et éducationnel<sup>4</sup>.

L'exposé d'Atul Gawande sur l'encadrement d'un chirurgien<sup>5</sup> dans *The New Yorker* (2011) décrit le recours à un entraîneur pour s'améliorer sur le plan pratique. L'exposé porte sur l'expérience de Gawande qui a utilisé un entraîneur pour améliorer ses techniques chirurgicales, mais je crois que ses raisonnements et ses principes s'appliquent aussi au rôle du corps professoral dans la préparation à la pratique des résidents en médecine familiale.

Dans le contexte de l'initiative Triple C du CMFC, les rôles du conseiller pédagogique et du précepteur sont semblables à ceux de l'entraîneur pour aider les résidents à réfléchir à leur progression<sup>6</sup>. Lorsque les précepteurs aident les

résidents à réfléchir à leurs progrès quant à leurs rôles et leurs habiletés, ils ont des conversations importantes sur le développement personnel et professionnel des résidents comme médecins de famille<sup>4</sup>.

Une autre question qui a suscité des dialogues avec les étudiants et les résidents portait sur l'enseignement des habiletés requises d'un mentor. On a beaucoup discuté de la façon et du moment d'une telle formation et du besoin qu'elle fasse partie ou non du cursus. Si nous réfléchissons aux rôles CanMEDS-Médecine familiale<sup>7</sup> et revisitons les 4 principes de la médecine familiale<sup>8</sup>, nous constatons que les habiletés nécessaires pour être un bon mentor sont très semblables à celles que nous utilisons avec les patients. Nous pouvons en apprendre beaucoup sur la façon de devenir de bons mentors auprès des futures générations de médecins en examinant les relations que nous développons avec nos patients.

Lorsque les étudiants et les résidents expriment le besoin d'avoir une personne capable de les orienter lorsqu'ils prennent des décisions sur leurs futures carrières, il est important de tenir compte du fait que la fin de la résidence n'est que le commencement de leur développement en tant que médecins. Quand nous investissons dans l'avenir de notre discipline par l'enseignement aux étudiants et aux résidents et leur encadrement, nous ne pouvons pas oublier l'importance d'être des mentors et de servir de ressources auprès de nos collègues en pratique. Durant ma pratique clinique et universitaire, j'ai consulté de nombreux collègues, qui m'ont aidée à progresser dans ma carrière. En retour, j'espère qu'au fil des ans, d'autres diront que je les ai aidés à trouver leur voie dans le monde de la médecine. Je crois qu'il faudrait plus de discussions sur les façons de soutenir les nouveaux diplômés dans leur transition vers la pratique et sur les moyens de nous entraider dans un environnement où tant la médecine que le système dans lequel nous travaillons continuent de poser des exigences et des complexités grandissantes. 🌿

### Références

1. Association canadienne des médecins résidents. Summary of key findings: 2013 National Resident Survey. Ottawa, ON: Association canadienne des médecins résidents; 2013. Accessible à: <http://cair.ca/u/elibrary/Summary%20of%20Key%20Findings%20-%20CAIR%202013%20National%20Resident%20Survey.pdf>. Accédé le 10 mars 2014.
2. Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2012 National Physician Survey. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Accessible à: <http://nationalphysician-survey.ca/surveys/2012-survey/survey-results/>. Accédé le 10 mars 2014.
3. Berk RA, Berg J, Mortimer R, Walton-Moss B, Yeo TP. Measuring the effectiveness of faculty mentoring relationships. *Acad Med* 2005;80(1):66-71. Cité par: Jaswal J, Noy S, Yarascavitch A. CAIR position paper on mentorship. Ottawa, ON: Association canadienne des médecins résidents; 2013.
4. Jaswal J, Noy S, Yarascavitch A. CAIR position paper on mentorship. Ottawa, ON: Association canadienne des médecins résidents; 2013. Accessible à: <http://cair.ca/en/elibrary/documents.php?s=128>. Accédé le 11 mars 2014.
5. Gawande A. Personal best. Top athletes and singers have coaches. Should you? [*Annals of Medicine*]. *The New Yorker* du 3 octobre 2011. Accessible à: [www.newyorker.com/reporting/2011/10/03/111003fa\\_fact\\_gawande?currentPage=all](http://www.newyorker.com/reporting/2011/10/03/111003fa_fact_gawande?currentPage=all). Accédé le 11 mars 2014.
6. Crichton T, Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M, Laughlin T et collab. Triple C competency-based curriculum: a competency-based approach to in-training assessment. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2012. Accessible à: [www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Column1b.aspx?id=4397&terms=triple+c+toolkit](http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Column1b.aspx?id=4397&terms=triple+c+toolkit). Accédé le 11 mars 2014.
7. Section des enseignants. CanMEDS-Family Medicine Working Group on Curriculum Review. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009.
8. Collège des médecins de famille du Canada [site web]. Four principles of family medicine. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2006. Accessible à: [www.cfpc.ca/principles](http://www.cfpc.ca/principles). Accédé le 11 mars 2014.

This article is also in English on page 393.