



Modèle de rôles

Francine Lemire MDCM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Lors d'une récente réunion de la Section des résidents, j'ai trouvé intéressant de constater que moins de résidents que par le passé comptent faire une troisième année de résidence. Plusieurs ont souligné l'importance de travailler avec des superviseurs capables d'agir comme modèle de prestataire de soins complets, globaux et continus dans leurs propres pratiques. Certains sont d'avis que ce type de modèle de rôle influence leur choix d'offrir des soins complets, globaux et continus (le modèle C3). Beaucoup espèrent aussi pouvoir, au besoin, ajouter quelques mois de formation additionnelle dans certains domaines, afin de mieux répondre aux besoins particuliers de leur communauté.

Plus tôt cet automne, j'ai également écouté des membres du corps professoral qui s'interrogeaient sur ces mêmes questions. L'un d'entre eux se préoccupait de l'effet que la segmentation des champs de pratique en médecine familiale pourrait avoir sur le modèle C3 (p. ex., «le médecin hospitalier de la semaine» ou «l'urgentologue de la semaine»); un autre a décidé de revenir aux soins intrapartum après avoir délaissé ce domaine de soins pendant plusieurs années; une troisième offrait des soins intrapartum à ses propres patients, mais elle a décidé de se joindre à un groupe, s'étant rendu compte que ce qu'elle donnait en exemple en tant que professeur et superviseure ne serait pas acceptable pour les nouveaux praticiens.


Les données probantes appuyant l'importance d'un modèle de rôle dans la pratique familiale sont percutantes. Dans une étude sur les principaux rôles des enseignants aux résidents en médecine familiale, Reitz et ses collab. ont défini un modèle de rôle comme «un clinicien avancé dont les activités personnelles et professionnelles sont imitées par d'autres et dont les conseils sont réputés avoir une valeur particulière.»¹ Dans une étude américaine, Peterson et ses collègues ont mis au point un indice du champ de pratique et ont sollicité l'avis de [...] directeurs des départements de médecine familiale sur les modèles de rôle et la portée de la pratique. Les responsabilités cliniques des répondants comptaient pour 20% de leur travail, et leur cote indicelle moyenne pour la portée de leur pratique était de 11,9 sur 17; les directeurs appuyaient un vaste champ de pratique dans notre profession.² Des expériences positives dans la prestation de soins intrapartum durant la résidence ont été associées à une future pratique dans ce domaine et considérées comme un signe précurseur d'un futur champ de pratique étendu.²

La complexité de nos patients ne cesse d'augmenter, et de nombreux articles sur le modèle de rôle soulignent la nécessité de travailler en équipe. Tant de domaines

de soins sont dynamiques et évoluent constamment. Il faut mettre à point nos compétences dans de nombreux domaines afin d'être en mesure de les enseigner. Pour les apprenants, un modèle de rôle a sans doute une influence sur le choix d'une carrière généraliste comme la médecine familiale dans les environnements d'apprentissage décentralisés. Une expérience d'apprentissage clinique, même de trois semaines, peut avoir une influence positive sur le choix de carrière, à condition d'être encadrée par un enseignant de grande qualité.³ Cela dit, Stagg et ses collab. ont constaté que plus la durée du stage ou de l'expérience d'apprentissage avec un enseignant de qualité est longue, plus son influence sur le choix de carrière était forte. La continuité des superviseurs, la continuité des soins et la continuité des interactions avec les patients sont aussi des facteurs d'influence.³

On cite souvent l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) comme première faculté de médecine à introduire une année complète de stage dans un environnement décentralisé. La troisième année est consacrée à la médecine familiale en milieu rural, et l'apprentissage est guidé par les patients soignés dans la communauté. Dans l'ensemble, 61% des diplômés de l'EMNO choisissent la médecine familiale comme premier choix de résidence, et 65% des diplômés de l'EMNO pratiquent dans le nord de l'Ontario.⁴

La satisfaction au travail d'un enseignant en médecine familiale influence aussi le choix de carrière des apprenants. Parmi les facteurs positifs associés à la satisfaction au travail, soulignons la reconnaissance du travail, la possibilité d'utiliser ses compétences, la liberté de prendre ses propres décisions, une charge appropriée de responsabilités, de bonnes conditions de travail physiques et de bonnes relations avec ses collègues et le personnel. Les facteurs négatifs incluent de longues heures de travail par semaine et une lourde charge de tâches administratives.⁵ Ce sont des éléments que les décideurs doivent prendre en compte pour mieux soutenir le modèle de rôle dans le cadre de la pratique généraliste et familiale.

Un bon modèle de rôle dans la pratique de la médecine familiale compte aujourd'hui plus que jamais. Notre discipline s'est affirmée au cours des dernières décennies en raison de ses modèles de rôles solides. Alors que nous célébrons la réussite de nombreux lauréats et que nous rendons hommage à d'excellents modèles de rôles au Forum en médecine familiale, tentons de trouver des occasions de mieux soutenir les superviseurs et les enseignants en médecine familiale. 

Remerciements

Je remercie Cheri Nickel pour sa contribution à la recherche de la littérature pour cet article.

Références à la page 944

This article is also in English on page 944.