

Resident
Doctors
of Canada



Médecins
résidents
du Canada



ÉNONCÉ DE POSITION

Le mentorat en résidence

juin 2013

Médecins résidents du Canada (MRC)
représente plus de 10 000 médecins
résidents à travers le Canada. Établis en
1972, nous sommes un organisme à but
non lucratif offrant à nos membres une
voix nationale unie. MRC collabore avec
les autres organismes nationaux de santé
dans le but d'encourager l'excellence
dans la formation, le mieux-être et
les soins axés sur le patient.

Le mentorat est la composante clé du développement éducationnel, formatif et professionnel des médecins résidents. Les résidents voient souvent les mentors comme des ressources essentielles où ils peuvent aller chercher des conseils et de l'encadrement pour ce qui a trait à des sujets qui sont à l'extérieur du programme d'enseignement régulier, comme la recherche, la planification de carrière, le réseautage, le maintien d'un sain équilibre entre le travail et la vie et la transition vers la pratique.

Le mentorat exige une intention délibérée de la part du mentor et du mentoré de cultiver et d'établir une relation significative. Les résidents qui sont dans les programmes de formation du Canada accordent une grande valeur au mentorat, ce qui veut dire que c'est une composante vitale de réussite de leur expérience de résidence, et de satisfaction dans leur carrière future.¹⁻³ Bien que le mentorat soit établi avec succès entre les médecins et les résidents dans certaines spécialités, il n'est pas appliqué de façon uniforme à travers toutes les spécialités. En plus, un nombre important de résidents n'ont pas un mentor identifié.

Cet énoncé de position sur le mentorat a pour objet de sensibiliser davantage les intéressés à l'importance du mentorat dans la résidence. Nous pressons les directeurs de programmes de considérer établir une structure formelle ou informelle de mentorat au sein de leur programme de résidence et d'en faire une partie de leurs programmes d'études en résidence. Comme précurseur au développement de cet énoncé de position, le Comité de l'enseignement de la médecine et du professionnalisme de l'ACMR a fait une recherche de documentaire sur le mentorat en médecine. Cette recherche a mené à la récupération et à l'examen de quelque 700 titres et condensés, ce qui a produit 40 documents qui ont été examinés en détail. Le mentorat est une partie importante de la médecine universitaire et nous espérons que ce document d'énoncé de position mènera au développement d'une façon plus structurée d'approcher le mentorat dans l'enseignement en résidence.

Recommandations

1. Nous encourageons les bureaux d'études supérieures, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et les directeurs de programmes de travailler de concert à l'établissement de possibilités de mentorat pour tous les programmes de résidence.
2. Les écoles de médecine et leurs départements d'études supérieures devraient établir une culture qui valorise le mentorat et en fait la promotion en dispensant des éléments d'incitation aux mentors, comme :
 - a. La reconnaissance formelle des activités reliées au mentorat contribuant à la promotion académique
 - b. Des prix et des reconnaissances pour prestations sous forme de mentorat
 - c. Du temps protégé pour les mentors
 - d. Des fonds de développement professionnel
3. Les résidents seniors passent 25 % de leurs temps à enseigner et à servir de mentors à des collègues apprenants juniors, qu'ils soient médecins résidents ou étudiants en médecine.⁴ Comme tels nous recommandons que les résidents qui assument de tels rôles reçoivent une formation formelle en mentorat et en enseignement.

La définition du mentorat

Le mentorat fait partie intégrale de la médecine universitaire depuis des siècles. Le système d'apprentis, qui fut la forme la plus répandue de l'enseignement de la médecine jusqu'au début du 20^{ème} siècle, est une philosophie qui a été cultivée et pratiquée par les pères fondateurs de la médecine universitaire.

Historiquement, le mot *mentor* vient du grec, où il voulait dire *conseiller*. Beaucoup de définitions du mentorat ont été décrites dans la littérature. Une des définitions les plus complètes vient de Berk et. al.⁵

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.

Le mentorat comprend donc généralement trois domaines de développement pour le résident – professionnel, personnel et éducationnel.

Contexte – Quel est le problème ?

Le mentorat est universellement important pour les stagiaires dans de nombreuses disciplines. Dans les trente dernières années, on a mis un accent de plus en plus important sur le rôle du mentorat dans l'enseignement de la médecine. Cette importance suit étroitement en parallèle la rapide évolution des connaissances médicales, la sous et super-spécialisation et la mondialisation de la médecine.⁶ La conséquence de ce progrès, à l'égard des applications diagnostiques et thérapeutiques de la technologie en médecine, est que la formation des médecins fait maintenant appel à de nombreux cliniciens et à de multiples disciplines, et ne ressemble plus du tout au mentorat de l'ancien temps.⁷ De là vient que le partage des connaissances et la transmission des attributs comme le professionnalisme, le leadership et l'altruisme sont devenus beaucoup plus complexes dans l'environnement clinique et académique.⁶ Le manque de mentorat réel a aussi été identifié comme un des facteurs les plus importants à freiner le succès de carrière dans la médecine universitaire.⁸ La littérature démontre une corrélation croissante entre les résidents qui ont un mentor et la satisfaction et la productivité de carrière.¹

La nécessité du mentorat

Le Collège royal a adopté formellement le *Cadre des compétences CanMEDS pour les médecins* en 1996. Depuis ce moment-là, ce cadre basé sur la compétence, qui décrit les connaissances fondamentales, les compétences et les habiletés fondamentales des médecins spécialistes, est devenu une pierre d'angle de l'enseignement de la médecine au niveau supérieur au Canada. Le mentorat fait partie intégrale de ce cadre basé sur la compétence. Les mentors collaborent avec les résidents pour leur donner un retour d'information sur leur professionnalisme et leurs compétences en communication et en collaboration. La relation mentor-mentoré vise à soutenir le résident dans son développement personnel et professionnel pour en faire un médecin compatissant et sûr de soi.

Le mentorat contribue aussi à préparer la prochaine génération de médecins à des postes de leadership, à l'université et en clinique. En fait, le succès des résidents dans l'environnement académique compétitif de la médecine moderne exige le besoin de mentorat et d'exposition à des mentors dans toutes les disciplines. Les récents facteurs qui ont changé le domaine de la médecine, et qui rendent le mentorat encore plus important, sont les restrictions sur les ressources sous forme de temps, du manque d'engagement à enseigner de la part de consultants, de restrictions des heures de garde et d'une pénurie de mentors identifiables.⁴

Qui est responsable de l'établissement de la relation de mentorat ?

Plus souvent que pas, la responsabilité de chercher un mentor est laissée au résident. Étant donné le bénéfice démontré qui revient aux résidents, cette tâche ne devrait pas être laissée au résident tout seul. Une

relation de mentorat réussie exige une admiration mutuelle et une communauté d'esprit entre les parties en cause. Ces aspects ne peuvent pas être forcés. La participation d'un mentoré au processus de sélection pourrait être accomplie en faisant que le programme de résidence fournisse une liste de noms de mentors disponibles, qui soient motivés et engagés. Les directeurs de programmes ont un rôle important de créer un environnement structuré qui encourage le mentorat des résidents et on devrait leur accorder un supplément de soutien et de formation dans ce rôle.⁹ La littérature nous donne la preuve que les directeurs de programmes sentent bien que c'est important que les résidents aient des mentors et que même si beaucoup d'entre eux n'ont pas participé à des programmes formels de mentorat, ils sont capables d'identifier des mentors qui ont eu un impact sur leur propre cheminement de carrière. Il faut porter plus d'attention à la création d'occasions de mentorat authentique pour les consultants et il appartient à tous les intéressés à l'enseignement en résidence de prendre l'initiative de mettre en place un régime et une stratégie de mentorat qui soit propre à chaque programme.¹⁰

Les bénéfices du mentorat

Les bénéfices du mentorat sont amples, intergénérationnels et s'étendent bien au-delà de l'influence individuelle sur un disciple mentoré.¹¹ Les bénéfices du mentorat peuvent être divisés en trois catégories générales – bénéfices au mentoré, bénéfices au mentor et bénéfices à l'organisation.¹² Les bénéfices au mentoré ont été discutés plus haut, mais ils comprennent aussi l'apprentissage de notions concernant le réseautage, les techniques de négociation, la gestion de conflits, la rédaction académique et un encadrement sur la formation de son cheminement de carrière. Le bon mentorat est un processus facilitateur, un processus de développement positif qui nécessite un bon ententeur, un temps adéquat et un esprit ouvert de la part du mentor qui veut bien soutenir la relation. Dans ce sens, les bénéfices pour le mentor comprennent la satisfaction personnelle de partager les expériences et l'apprentissage de collègues plus jeunes. Le mentorat peut aider les médecins à se sentir valorisés, ce qui est favorable à un environnement de travail positif et réussi. Les bénéfices à l'organisation incluent la rétention des mentorés dans le domaine universitaire et des postes de leadership au sein de la communauté médicale dans son ensemble. Un programme de résidence individuel, par exemple, pourrait bénéficier d'avoir la réputation d'offrir des services intégrés à ses résidents quant à leur développement personnel et professionnel.

Les difficultés du mentorat

Malgré tous les bénéfices du mentorat, il y a quand même des difficultés. Celles-ci pourraient découler d'une mauvaise mise en place du mentorat et d'un manque de retour d'information sur la relation de mentorat.¹² Il est également important de reconnaître qu'il y a des différences entre un mentor, un conseiller et un modèle. La relation de mentor est continue, personnelle et elle implique une participation active de la part du mentor dans le développement personnel et intellectuel du disciple.¹³ Une relation de mentorat comporte un échange mutuel de communication et un encadrement, tandis que, avec un conseiller, la relation est souvent formelle et unidirectionnelle. Un modèle, par ailleurs, est une relation passive à travers laquelle un individu apprend par l'observation et l'imitation.

Les obstacles au mentorat

L'obstacle le plus fréquemment observé à un mentorat efficace est la perception du manque de temps dû à l'augmentation des responsabilités cliniques, aux travaux de recherche et aux tâches administratives.¹⁴ C'est dire l'importance de la création d'un environnement de travail qui soit favorable au mentorat.⁹ Pour qu'un programme de mentorat soit réussi, il faut qu'il y ait une culture de mentorat qui soit appuyée à la fois par le corps enseignant et par l'administration.

La promotion du corps enseignant en médecine universitaire a historiquement été basée sur la production de recherche et la productivité clinique. Il est important de reconnaître le mentorat comme une importante activité d'enseignement et de récompenser les médecins engagés dans cette entreprise.¹⁵ En contraste avec d'autres rôles académiques comme celui de chercheur ou d'éducateur clinique, il y a aussi la difficulté de l'isolement, en ce sens que les mentors peuvent se sentir isolés des autres mentors et, par conséquent, incapables de profiter du bénéfice découlant du partage d'expériences. Cette situation peut aussi avoir un impact sur la perception que le mentor peut avoir d'un manque de préparation et de clarté concernant son rôle. Une reconnaissance plus formalisée de son rôle et du soutien pour la formation dans ce contexte serait importants.

Les cinq étapes de base d'un programme de mentorat qui fonctionne bien

Les cinq composantes de base d'un programme de mentorat qui fonctionne, tels qu'adaptés de Ehrich et al¹⁶ sont :

1. Soutien organisationnel et de programme structuré, y compris des possibilités de mentors multiples
2. Clarification des rôles, responsabilités et buts à la fois des mentors et des disciples mentorés
3. Jumelage des mentors et des mentorés
4. Formation tant des mentors que des mentorés
5. Suivi constant et évaluation continue de la relation du programme de mentorat

Il est essentiel que ceux qui sont identifiés dans le rôle de *mentor* soient engagés à l'idée de mentorat, aient du temps à consacrer à cette activité, soient capables de donner un retour d'information et de critique constructive, et encouragent et appuient le développement intellectuel du mentoré. En tant qu'enseignant, conseiller, modèle et 'coach', le mentor devrait avoir la capacité d'encourager et de motiver son pupille à réussir et à atteindre son plein potentiel comme pourvoyeur de soins à des patients.

Références

1. Sambunjack D, Starus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *Jama*. 2006;296(9):1103-1115. DOI:10.1001/jama296.9.11
2. Reynolds HY. In choosing a research health career, mentoring is essential. *Lung*. 2008;186(10):1-6. DOI:10.1007/s00408-00709050-x
3. Buddeberg-Fischer B, Herta KD. Formal mentorship programmes for medical students and doctors-a review of the Medline literature. *Med Teach*. 2006;28(3):248-257. DOI:10.1080/01421590500313043
4. von der Borch P, Dimitriadis K, Stormann S, Meinel FG, Moder S, Reincke M, Tekian A, Fischer MR. A novel large-scale mentoring program for medical students based on a quantitative and qualitative needs analysis. *GMS Z Med Ausbild [Internet]*. 2011;28(2):Doc26.
5. 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. DOI:10.1097/00001888-200501000-00017
6. Tsen LC, Borus JF, Nadelson CC, Seely EW, Haas A, Fuhlbrigge AL. The development, implementation, and assessment of an innovative faculty mentoring leadership program. *Acad Med [Internet]*. 2012 Oct 22
7. Williams LL, Levine JB, Malhotra S, Holtzheimer P. The good-enough mentoring relationship. *Acad Psychiatry [Internet]*. 2004 Summer;28(2):111-5.
8. Jackson VA, Palepu A, Szalacha L, Caswell C, Carr PL, Inui T. "Having the right chemistry": a qualitative study of mentoring in academic medicine. *Acad Med*. 2003;78(3):328-344. DOI:10.1097/0001888-200303000-00020
9. Donovan A. Views of radiology program directors on the role of mentorship in the training of radiology residents. *AJR Am J Roentgenol [Internet]*. 2010 Mar;194(3):704-8.
10. Memon B, Memon MA. Mentoring and surgical training: A time for reflection! *Adv Health Sci Educ Theory Pract [Internet]*. 2010 Dec;15(5):749-54.
11. Aylward BS, Odar CC, Kessler ED, Canter KS, Roberts MC. Six degrees of separation: An exploratory network analysis of mentoring relationships in pediatric psychology. *J Pediatr Psychol [Internet]*. 2012 Oct;37(9):972-9.
12. Taherian K, Shekarchian M. Mentoring for doctors. Do its benefits outweigh its disadvantages? *Med Teach* 2008;30:95-9.
13. Hollenberg MD, King Edward Discussion Group. Medical scientist trainees and the mentorship maze. *Clin Invest Med [Internet]*. 2003 Jun;26(3):110-2.
14. Norby SM, Karniski LP, Schmidt DW, Kohan DE. Mentoring for subspecialty training program directors: An unrecognized, unmet need? *J Grad Med Educ [Internet]*. 2010 Jun;2(2):206-9.
15. Gurgel RK, Schiff BA, Flint JH, Miller RA, Zahtz GD, Smith RV, Fried MP, Smith RJ. Mentoring in otolaryngology training programs. *Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]*. 2010 Apr;142(4):487-92.
16. Ehrlich LC, Hansford B, Tennent L. Mentoring in medical contexts. (Paper presented at the British educational research association annual conference, Edinburg).



222, rue Queen, bureau 402, Ottawa ON K1P 5V9
Téléphone : 613-234-6448 | Télécopieur : 613-234-5292 | info@residentdoctors.ca

residentdoctors.ca