



Mentorat pour les médecins de famille en début de carrière

Le Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale et le CMFC ont-ils un rôle à jouer à cet égard ?

Jacalynne Hernandez-Lee MD CCMF Amy Pieroway MD CCMF

Depuis au moins 5 ans, le Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale (le Comité) et le CMFC s'intéressent à la question du mentorat en début de carrière. Selon les évaluations des besoins effectuées par le Comité en 2013 et en 2016, plus de la moitié des médecins de famille en début de carrière qui ont répondu au sondage (56%) ont déclaré ne pas avoir eu de mentor ou de modèle de rôle à leur entrée en pratique. La plupart des répondants (75% à 77%) ont cependant déclaré qu'ils auraient participé à un programme de mentorat si un tel programme leur avait été offert.

Estimant que le CMFC a un rôle à jouer dans les programmes de mentorat pour les médecins, le Comité a décidé, à la fin de 2016, d'examiner plus en profondeur la possibilité d'offrir de tels programmes aux médecins en début de carrière. Les récentes initiatives mises en œuvre dans certaines provinces n'ont pas connu un grand succès, même si elles continuent de susciter un vif intérêt. Comme nous n'arrivions pas à définir clairement les besoins des médecins en début de carrière en matière de mentorat ni à savoir ce qu'ils pensaient des relations mentor-mentoré, nous avons décidé de mener une recherche à méthode mixte, incluant une analyse documentaire et la collecte de données qualitatives et quantitatives au moyen d'un sondage, pour aider le Comité à comprendre le rôle que pourrait jouer le CMFC dans les programmes de mentorat pour les médecins.

Analyse documentaire

Le mot *mentorat* se prête à plusieurs interprétations. Comme nous étions intéressés à examiner le mentorat sous l'angle d'un programme formel, nous avons adopté la définition suivante :

Le mentorat est un processus d'accompagnement dans le cadre duquel une personne d'expérience, hautement estimée et empathique (le mentor) guide une autre personne (le mentoré) à élaborer et à réexaminer ses propres idées, son apprentissage et son développement personnel et professionnel. Le mentor... s'acquitte de sa tâche dans le cadre d'entretiens confidentiels avec le mentoré¹.

Quatre modèles de relations de mentorat ont été recensés² :

- Par les pairs : Le mentor et le mentoré sont au même niveau de formation.
- Par l'apprentissage : Le mentor a plus d'expérience professionnelle que le mentoré.
- Par clonage : Le mentoré est formé en prévision de reprendre le rôle occupé par le mentor.
- Par accompagnement : Le mentor agit comme une ressource et un facilitateur (il crée un environnement sécuritaire et ouvert dans lequel les mentorés peuvent discuter de problèmes personnels, apprendre et essayer des choses par eux-mêmes).

Les avantages potentiels et les défis associés au mentorat ont été recensés et sont décrits au **Tableau 1**³⁻⁵.

Conception et réalisation du sondage

Nous basant sur une analyse documentaire, nous avons conçu un sondage comportant 18 questions, qui présente un mélange de questions fermées, de questions descriptives et de questions de type Likert. Ces questions avaient pour but d'explorer les modèles de relations de mentorat existants, les idées et sentiments des médecins relativement à ces relations et les caractéristiques démographiques des répondants. Le sondage était hébergé sur la plateforme SurveyMonkey. Un lien donnant accès au questionnaire a été envoyé par courriel aux membres identifiés comme étant « en première

Tableau 1. Avantages et défis potentiels associés au mentorat

| AVANTAGES POTENTIELS | DÉFIS POTENTIELS |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Confiance accrue à l'égard de la réussite personnelle et professionnelle • Occasions de réseautage • Accompagnement professionnel et soutien • Encadrement de la recherche | <ul style="list-style-type: none"> • Durée de l'engagement • Manque de précision quant aux rôles et aux attentes • Différences de personnalité • Compétition perçue (ou réelle) avec le mentor • Conflit d'intérêts • Manque d'expérience du mentor • Problèmes de confidentialité |

Données de MacLeod³, Straus et coll.⁴, et Taherian et Shekarchian⁵

Figure 1

Faits saillants du sondage sur le mentorat

Taux de réponse :
525 réponses
Taux de réponse
de 7 %



57 % n'ont pas de mentor

- ▶ 74 % ne connaissent pas de mentor disponible ou ne savent pas où chercher
- ▶ 10 % ne veulent pas de mentor



43 % ont un mentor

- ▶ 75 % des relations de mentorat ont pris forme naturellement
- ▶ 83 % décrivent un modèle d'apprenti*
- ▶ 50 % décrivent un modèle de soutien*



46 % pensent qu'un programme officiel de mentorat les aiderait

36 % ne sont pas sûrs que cela les aiderait



Avantages potentiels mentionnés (les 3 plus importants) :*

- ▶ 90 % Coaching et soutien professionnel
- ▶ 74 % Plus grande confiance dans la réussite personnelle/professionnelle
- ▶ 73 % Occasions de réseautage



Défis potentiels perçus (les 3 plus importants) :*

- ▶ 72 % Engagement requis en matière de temps
- ▶ 63 % Différences de personnalité
- ▶ 60 % Manque de clarté dans les rôles et les attentes



Mesures incitatives intéressantes (le 3 plus importantes) :*

- ▶ 79 % Possibilité d'obtenir des crédits Mainpro+ pour la participation
- ▶ 35 % Des honoraires pour la participation
- ▶ 32 % Aucun incitatif nécessaire



Modèles de mentorat avantageux*

- ▶ 83 % Apprenti
- ▶ 68 % Soutien
- ▶ 26 % Mentorat par un pair
- ▶ 14 % Clone



Préférences quant au programme de mentorat

- ▶ 36 % veulent être jumelés à un mentor
- ▶ 52 % veulent une combinaison de jumelage à un mentor et d'un groupe de mentorat



Structuré ou pas

- ▶ **Davantage** de structure dans les programmes officiels de mentorat
- ▶ **Moins** de structure dans les relations de mentorat par les pairs



Plus importants critères de jumelage

- ▶ Personnalité et valeurs semblables
- ▶ Proximité géographique
- ▶ Organisation de pratique semblable

*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

année de pratique» dans la base de données du CMFC au cours des 5 dernières années. Le lien a en outre été envoyé aux médecins ayant obtenu leur certification (CCMF) en 2017 qui n'étaient pas inclus dans le premier groupe. Le lien a été envoyé par courriel en juillet 2017 et le sondage était accessible pour une période d'un mois. Les points saillants du sondage sont présentés dans l'infographie de la **Figure 1**.

Discussion et prochaines étapes

Selon la documentation, le mentorat est bénéfique tant pour les mentors que pour les mentorés³⁻¹³. Notre étude cherchait à déterminer le rôle que pourrait jouer le CMFC dans les programmes de mentorat en début de carrière. Elle a démontré qu'un programme formel pourrait être utile à certains médecins qui débutent dans la pratique, mais pas à tous, puisqu'un peu moins de la moitié des répondants ont indiqué avoir naturellement entamé une relation de mentorat. Chez ceux qui n'ont pas de mentor, environ la moitié pensent qu'un programme de mentorat formel pourrait leur être bénéfique et environ le tiers n'en sont pas certains. Avec ce sondage, nous avons pu déterminer les avantages potentiels, les défis

perçus, les critères de jumelage importants et la quantité idéale de structure pour un programme formel de mentorat. Un tel programme gagnerait probablement à être mis en œuvre au niveau provincial par les sections provinciales du Collège, les associations médicales et le gouvernement, puisque ces groupes connaissent mieux les ressources locales. Comme la possibilité de déclarer des crédits Mainpro+ pour la participation est perçue comme une mesure incitative fort intéressante, le CMFC pourrait s'en servir pour faciliter la mise en œuvre de programmes de mentorat destinés aux médecins. Le Comité pourrait envisager de créer un modèle ou un guide pour le mentorat des médecins en début de carrière si la communauté du CMFC s'y intéressait. Nous continuons de chercher des façons de soutenir ces programmes et aimerions recevoir vos commentaires ou suggestions (firstfive@cfpc.ca). 

La D^e **Hernandez-Lee** est médecin de famille universitaire en pratique active à Halifax, N.-É. Elle est aussi professeure adjointe au Département de médecine de famille de l'Université Dalhousie. La D^e **Pieroway** est médecin de famille à Corner Brook, T.-N.-L. et professeure clinique adjointe de médecine familiale à l'Université Memorial de Terre-Neuve. Elles sont toutes 2 membres du Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale du CMFC.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Références

1. Standing Committee on Postgraduate Medical and Dental Education. *Supporting doctors and dentists at work: an enquiry into mentoring*. Londres, Ang: Standing Committee on Postgraduate Medical and Dental Education; 1998.
2. Ratnapalan S. Mentoring in medicine. *Can Fam Physician* 2010;56:198.
3. MacLeod S. The challenge of providing mentorship in primary care. *Postgrad Med J* 2007;83(979):317-9.
4. Straus SE, Johnson MO, Marquez C, Feldman MD. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med* 2013;88(1):82-9.
5. Taherian K, Shekarchian M. Mentoring for doctors. Do its benefits outweigh its disadvantages? *Med Teach* 2008;30(4):e95-9.
6. Allen TD, Eby LT, Poteet ML, Lentz E, Lima L. Career benefits associated with mentoring for protégés: a meta-analysis. *J Appl Psychol* 2004;89(1):127-36.
7. Thorndyke LE, Gusic ME, Milner RJ. Functional mentoring: a practical approach with multilevel outcomes. *J Contin Educ Health Prof* 2008;28(3):157-64.
8. Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: a qualitative study. *Acad Med* 2009;84(1):135-9.
9. Kram KE, Isabella LA. Mentoring alternatives: the role of peer relationships in career development. *Acad Manage J* 1985;28(1):110-32.
10. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students. *Acad Med* 2005;80(4):344-8.
11. Buddeberg-Fischer B, Herta KD. Formal mentoring programmes for medical students and doctors—a review of the Medline literature. *Med Teach* 2006;28(3):248-57.
12. Giancola JK, Guillot M, Chatterjee A, Bleckman A, Hoyme HE. Evaluation of a formal pediatric mentorship program. *S D Med* 2018;71(6):256-62.
13. Gordon L, Jindal-Snape D, Morrison J, Muldoon J, Needham G, Siebert S et coll. Multiple and multidimensional transitions from trainee to trained doctor: a qualitative longitudinal study in the UK. *BMJ Open* 2017;7(11):e018583.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **November 2018** issue on **page 861**.

Les **Cinq premières années de pratique** est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille canadien*, sous la coordination du Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Le but de cette série est d'explorer des sujets susceptibles d'intéresser les médecins en début de pratique ainsi que tous les lecteurs de la revue. Nous invitons tous ceux et celles dans leurs 5 premières années de pratique de soumettre un article au **D^r Stephen Hawrylyshyn**, coordonnateur, Cinq premières années de pratique, à l'adresse steve.hawrylyshyn@medportal.ca.