

La CPC et vous

Par Lori Albert, M.D., FRCPC

De nombreux médecins se sentent aujourd'hui dépassés par les changements apportés à l'enseignement de la médecine dans l'ensemble du pays. De nouveaux cadres ont été élaborés, accompagnés d'une nouvelle terminologie, et les cliniciens chevronnés ne comprennent pas en quoi la manière dont ils ont été formés était « erronée ». L'introduction de CanMEDS n'était-elle pas suffisante? Après tout, les objectifs restent les mêmes. Les programmes de formation médicale visent à former des médecins compétents et bien informés, qui font preuve d'empathie et d'ouverture d'esprit et dont l'approche est axée sur le patient et la collaboration – des cliniciens à qui nous n'hésiterions pas à confier le traitement d'êtres chers. L'initiative CanMEDS a été mise en place durant les années 1990 et, tout comme les traitements des affections cliniques, ont évolué au fil des ans en fonction des meilleures données probantes, de même la formation des étudiants et des résidents en médecine doit elle aussi évoluer à la lumière des données probantes issues de la recherche dans le domaine des sciences de l'éducation.

L'approche par compétences en formation médicale s'inscrit dans cette évolution et il est important de s'interroger sur la meilleure façon de s'y conformer. Cette approche présente de nombreux aspects, mais l'un de ses fondements principaux est l'importance qui est accordée au mentorat.

La promotion du concept de mentorat dans la formation médicale vise à favoriser une transition en faveur d'un système où la rétroaction ne sera ni totalement absente ni présentée d'une manière qui n'est pas particulièrement utile. De fait, les commentaires de type « vous avez fait du bon travail » ou « vous devez lire davantage » ou encore l'attribution d'une cote numérique calculée sur 5 ne renseignent d'aucune façon les stagiaires sur ce qu'ils font bien, ni ne leur fournissent de suggestion précise sur les moyens de s'améliorer. La « rétroaction avec mentorat » se compare à la technique utilisée avec des enfants qui suivent des cours de violon ou qui font partie d'une équipe de natation. En pareilles circonstances, on s'attend à ce que l'enseignant ou l'éducateur observe les enfants et leur dise comment s'améliorer en utilisant une méthode pédagogique. Il en va de même pour la rétroaction avec mentorat des étudiants en médecine. L'observation du rendement du stagiaire est un volet clé du mentorat.

Une certaine uniformisation de tous les outils d'évaluation utilisés dans l'ensemble du continuum de la formation médicale est nécessaire et les nouveaux modèles de formation mettront l'accent sur « l'harmonisation » des principes de mentorat à mesure que les apprenants passeront du stade d'étudiant à celui de résident puis d'associé (et ainsi de suite). Les étudiants de premier cycle sont plus susceptibles d'être réceptifs au mentorat que les résidents qui ont déjà adopté des modèles particuliers de pratique et les premiers profiteront de la rétroaction avec mentorat autant ou plus que les apprenants plus avancés, bien que les techniques de mentorat puissent être moins complexes à ce niveau. L'observation et le men-



torat aident à créer des liens entre le rendement actuel et futur et nous aident à proposer des méthodes plus efficaces et normalisées pour l'évaluation des stagiaires.

Le fait d'insister sur un mentorat uniforme tout au long du continuum améliorera l'efficacité de nos interactions avec tous les stagiaires et mènera à un changement de culture en milieu clinique. De fait, les bienfaits d'un mentorat efficace ne se limitent pas à l'étape de la formation et demeurent présents lorsque la personne devient un praticien indépendant. Le prolongement du concept « d'harmonisation » appuie ainsi le maintien du mentorat durant la phase de la formation continue. Cette notion a été habilement décrite par Atul Gawande. Le Dr Gawande, lui-même chirurgien d'expérience, a observé que son rendement s'était grandement amélioré et que son taux de complications avait diminué après avoir profité d'un mentorat. Il nous rappelle que nous avons tous besoin d'un peu de mentorat. Comme le souligne le Dr Gawande, peu importe la qualité de notre formation, il est difficile de maintenir seul un rendement optimal. Vous pouvez voir l'excellente conférence TED du Dr Gawande au www.ted.com/talks/atul_gawande_want_to_get_great_at_something_get_a_coach?utm_campaign=tedspread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare ou lire son article publié dans *The New Yorker* en vous rendant au www.newyorker.com/magazine/2011/10/03/personal-best

Au fur et à mesure que les cliniciens établis bénéficieront du mentorat et en apprécieront la valeur, notre efficacité en tant que mentors s'améliorera et nos stagiaires profiteront des expériences que nous partagerons avec eux. Nous pouvons aussi illustrer l'utilisation de techniques efficaces de mentorat en demandant aux stagiaires de nous observer dans nos interactions quotidiennes. Une discussion avec une infirmière, un physiothérapeute ou un assistant au sujet d'un problème au cabinet pourrait être beaucoup plus productive si celle-ci était accompagnée de suggestions d'amélioration précises, fondées sur des observations particulières et formulées dans un esprit de mentorat.

J'ai récemment discuté avec une amie plus jeune travaillant dans le milieu des affaires. Elle m'a décrit son superviseur comme une personne qui intimidait les autres en soulignant leurs erreurs devant tout le monde, sans offrir la moindre rétroaction, se contentant de faire des commentaires chargés de sous-entendus sur la façon dont les choses devraient être faites. La profession médicale peut devenir un chef de file dans la formation en milieu de travail. La promotion de la valeur du mentorat en tant que concept fondamental de l'approche par compétences en formation médicale est une évolution positive qui non seulement aidera nos stagiaires, mais nous aidera nous aussi à améliorer notre propre rendement et nos relations professionnelles.

Lori Albert, M.D., FRCPC

Professeure de médecine, Université de Toronto
Rhumatologue, Toronto Western Hospital
Toronto (Ontario)