Le programme de mentorat de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec : un exemple à suivre!

Maxime Paquet, Ph. D., psychologue, professeur adjoint — Département de psychologie de l'Université de Montréal

Nathalie Lafranchise, Ph. D., professeure agrégée — Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal

Mise en contexte

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) est un syndicat professionnel qui représente plus de 9500 membres. La FMOQ « a pour mission de veiller aux intérêts professionnels et scientifiques des médecins omnipraticiens du Québec. La Fédération guide et soutient ses membres quant aux réalités de leur milieu de pratique et du réseau de la santé. Elle défend leur autonomie professionnelle et fait tout en son pouvoir pour qu'ils exercent dans des conditions leur permettant d'offrir à leurs patients la qualité optimale de soins à laquelle ils aspirent. » (FMOQ, 2021).

L'offre de soutien de la FMOQ pour ses membres est variée et la formation professionnelle en est partie intégrante. De nombreuses activités de formation continue sont mises de l'avant, qu'il s'agisse de formations en ligne, de congrès de formation, ou de cahiers thématiques de la revue spécialisée « Le Médecin du Québec » (www.lemedecinduquebec.org). Toutefois, le soutien au développement professionnel ne s'arrête pas à la formation traditionnelle. La pratique professionnelle des omnipraticiens comporte son lot d'enjeux : problématiques complexes, évolution constante des professions et de leur clientèle, dilemmes éthiques et déontologiques, équilibre travail-vie personnelle et surcharge de travail, pour n'en nommer que quelques-uns. La pluralité des modalités de soutien offert est donc souhaitable, pour répondre aux besoins variés et aux réalités différentes des membres.

Répondant à la fois aux besoins de développement des compétences et de soutien psychosocial, le mentorat est alors au cœur des préoccupations de la FMOQ, à l'instar de différents ordres et associations professionnelles médicales canadiennes. Par exemple, autant l'Association médicale canadienne (Association médicale canadienne, 2021), Le Collège des médecins de famille du Canada (Ratnapalan, 2010), le Collège des médecins du Québec (CMQ, 2021) ou Médecins résidents du Canada (2013) encouragent leurs membres depuis plus d'une décennie à rechercher une relation mentorale dans leurs milieux respectifs. Bien que le mentorat informel générerait le plus de bénéfices et d'impacts (Allen et al., 2009; Ragins et Cotton, 1999), les programmes de mentorat formels tendent à s'y approcher en offrant structure, directives, politiques et soutien pour aider à démarrer, maintenir et bien terminer les relations mentorales.

Le premier programme formel pour médecins au Québec

En 2013, l'idée de mettre en œuvre le premier programme de mentorat pour les médecins omnipraticiens est lancée par la FMOQ. En réalité, la FMOQ rêvait depuis 2004 de mettre en place un tel programme pour soutenir la relève médicale. Mais c'est sous l'impulsion de la Dre Lise Dauphin que le projet s'est réalisé. « Après plus de 30 ans de pratique médicale en médecine familiale, le désir de partager et de transmettre son bagage et ses expériences à la relève médicale avait progressivement germé chez Dre Dauphin. Elle cherchait à redonner à la communauté ce qu'elle avait reçu dans le passé » (FMOQ, 2016, p.4). Au printemps 2013, la Dre Dauphin prend contact avec Mentorat Québec afin d'explorer la possibilité d'obtenir du soutien pour mettre en œuvre son projet. Une équipe de deux membres du conseil d'administration de Mentorat Québec se forme alors, composée de la Pre Nathalie Lafranchise (présidente de Mentorat Québec à l'époque) et de M. Éric Perreault-Chamberland.

Le 8 octobre 2013, Dre Dauphin et l'équipe de Mentorat Québec présentent le projet de programme de mentorat au Président du moment à la FMOQ, Dr Louis Godin, ainsi qu'au directeur de la Planification et de la régionalisation et adjoint à la Direction générale à l'époque, le Dr Serge Dulude. La présentation fut convaincante et la FMOQ donna le feu vert à Dre Dauphin et à l'équipe de Mentorat Québec de mettre en œuvre le premier programme de mentorat pour les médecins omnipraticiens, au Québec. En accord avec le modèle canadien de mise en œuvre d'un programme de mentorat (Cuerrier, 2004), une analyse de besoins s'imposait d'abord. Cette analyse avait pour but de déterminer si les médecins omnipraticiens du Québec, nouveaux et séniors, avaient de l'intérêt à s'investir dans du mentorat et en bénéficier. Une stagiaire au baccalauréat en communication humaine et organisationnelle de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) — anciennement nommé, communication (relations humaines) — Mme Marie-Josée Gagné, est alors recrutée pour effectuer un sondage et son analyse. Au terme de cette démarche destinée à l'ensemble des membres de la FMOQ, un peu plus de 50 % des répondants présentaient un intérêt à participer à un programme de mentorat. Dès lors, le projet était justifié et les travaux afin de le mettre en œuvre ont débuté.

Un comité « mentorat » est alors formé, découlant du partenariat entre la FMOQ et Mentorat Québec. Il est alors composé de Dr Dulude, Dre Dauphin (coordonnatrice et médecin d'expérience), Pre Lafranchise, Éric Perreault-Chamberland et d'une jeune omnipraticienne, Dre Catherine Côté Charpentier. Ses membres veillent alors à établir les pierres angulaires du programme, en accord avec les bonnes pratiques proposées dans le modèle canadien de mise en œuvre d'un programme de mentorat.

C'est un an plus tard, soit à l'automne 2014, que voit le jour le programme de mentorat de la FMOQ (FMOQ, 2016). Le programme a pour objectif de soutenir les médecins omnipraticiens de moins de cinq ans d'expérience dans leur début de pratique, et donc de faciliter leur insertion professionnelle. Dès le 24 octobre 2014, il accueille alors sa première cohorte de mentors et de mentorés, lors de la journée d'immersion au mentorat (formation pour les mentors et les mentorés). C'est Mme Renée Houde, auteure, experte en mentorat et professeur retraitée du Département de communication sociale et publique de l'UQAM, qui ouvre cette journée de formation par une conférence qui fut chaudement appréciée par les participants initiaux.

Un programme qui a évolué

Après la première itération du programme, le comité mentorat s'est rapidement élargi afin d'intégrer d'autres membres qui pouvaient contribuer à bonifier différents aspects du programme. D'abord, un nouveau partenariat s'est établi entre la FMOQ et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), représenté par la coordonnatrice en médecine familiale de la FMRQ, Mme Geneviève Coiteux. En conséquence, depuis la seconde cohorte du programme, les médecins résidents sont alors invités à y participer, dans l'optique de les soutenir avant même leur entrée en pratique à titre de membres officiels de la FMOQ.

De plus, un nouveau besoin émerge au sein de l'équipe : il fallait élargir la fonction de coordination. En effet, le comité mentorat devait se concentrer sur la gouvernance du programme et Dre Dauphin ne pouvait pas, à elle seule, compte tenu de ses obligations professionnelles, être responsable des différentes tâches opérationnelles. Il est reconnu que des ressources dédiées à la coordination sont nécessaires pour assurer le succès du programme et maximiser ses impacts, autant en ce qui a trait aux participants, au soutien à la prise de décision, à la production de contenus et à l'évaluation (Koczka, 2017; Zachary, 2005). De plus, davantage d'outils facilitant la relation mentorale étaient nécessaires, il fallait assurer de plus en plus de suivis de dyades, vu leur nombre croissant. Enfin, il fallait documenter les activités et les grandes étapes du programme.

À l'hiver 2015, est donc embauchée une nouvelle ressource dédiée aux opérations. Se joint alors à l'équipe de coordination du programme, Mme Andrée Sano-Gélinas. Puis, en 2016, une transition s'opère et le flambeau de la coordination du programme passe à Mme Kelly Cadec qui occupera à ce moment la pleine coordination du programme. Elle occupera le poste jusqu'en 2018 où la relève sera ensuite prise par M. Jérémy Lapierre qui lui-même cèdera la place à une toute nouvelle équipe depuis 2020-2021, soit Mme Amélie Forget à titre de chargée de projet et Mme Catherine Desautels à titre de responsable du

suivi des dyades et de l'évaluation. À noter que chaque personne impliquée dans l'équipe de coordination disposait préalablement d'une formation ou expérience pertinente en mentorat.

Toujours en 2015, le Pr Maxime Paquet (psychologie du travail et des organisations, Université de Montréal) s'est joint au comité mentorat à titre d'expert en évaluation organisationnelle. Son rôle est à deux niveaux. Il soutient et supervise d'abord l'équipe de coordination dans l'évaluation de l'ensemble des activités du programme et de ses impacts. Il contribue également au comité dans la prise de décisions relative à l'évolution du programme, en fonction des résultats obtenus.

Plusieurs omnipraticiens d'expérience ayant participé au programme à titre de mentors se sont aussi investis, à différents moments de l'histoire du programme, dans le comité mentorat, il importe de les nommer : Dr Dominic Gagnon, Dre Brigitte Bédard et Dre Marjorie Duré. Au sein de la mouture 2021 du comité, ce sont les Dr Martin Pham Dinh et Dr Patrice Laflamme qui y siègent à titre de représentants mentors. Il est également à noter que pour représenter les mentorés, une ancienne participante du programme, Dre Zahra Ramji, est impliquée depuis 2020.

Finalement, au-delà de la bonification du comité mentorat au fil des années, la gouvernance du Programme de mentorat de la FMOQ a aussi évoluée. En 2019, lorsque le Dr Serge Dulude a pris une retraite bien méritée de ses fonctions de direction, le programme a été confié à Dr Claude Guimond, Directeur de la Formation professionnelle. Depuis ce moment, c'est son adjointe et rédactrice en chef de la revue Le médecin du Québec, la Dre Louise Fugère qui agit à titre de responsable du programme.

Le temps passe vite… Déjà neuf cohortes!

Depuis sa création, et au moment de rédiger ce texte, huit cohortes ont déjà complété le programme de mentorat de la FMOQ et sa neuvième cohorte est lancée depuis septembre 2021. Au total, 124 mentors et 140 mentorés (dont 27 résidents) ont participé au programme, dans des cohortes toujours de plus en plus nombreuses. En effet, les capacités du programme ont grandement évolué entre la première cohorte de 11 participants et la neuvième cohorte de 2021 qui en comprend 50! Précisons également que depuis sa seconde cohorte, le programme soutient aussi les omnipraticiens d'expérience provenant de l'étranger et qui débutent leur pratique au Québec, en plus des résidents et nouveaux omnipraticiens.

Chaque cohorte de participants traverse le processus du programme qui offre un soutien aux dyades pour au moins douze mois consécutifs. Le programme est offert gratuitement et fournit du soutien aux médecins en toute confidentialité, sans évaluation de la performance ou de reddition de compte (comme il serait possible dans une relation de coaching ou de supervision par un patron). De plus, les heures consacrées au programme de mentorat font office de formation continue créditée pour les mentors et mentorés omnipraticiens, ce qui s'avère une des conditions de succès pour l'attraction au sein du programme.

De plus, dès la troisième cohorte, grâce aux nombreuses représentations faites par Dre Dauphin auprès de plusieurs associations régionales de médecins omnipraticiens et lors de différents congrès, certains mentors et mentorés des différentes régions du Québec ont souhaité se joindre au programme. Toutefois, ces derniers ne pouvaient pas tous se rendre jusqu'à Montréal pour les activités de formation. C'est donc afin de faciliter leur participation au programme de mentorat que la FMOQ a, dès ce moment, offert une formule co-modale de formation, permettant à ces derniers d'y participer à distance alors que les autres pouvaient y participer en présentiel. De plus, lorsqu'un grand nombre de mentors et mentorés en faisaient la demande, des formations initiales ont été organisées en région : deux à Québec et une dans le Bas-St-Laurent.

Finalement, en raison de la pandémie de COVID-19, le programme de la FMOQ a dû effectuer en 2020, un virage rapide vers des modalités uniquement à distance. Donc à ce jour, deux cohortes ont participé au programme, soutenues avec ces nouvelles modalités de formation uniquement en ligne : journées d'immersion au mentorat et formations de mi-parcours via Zoom, capsules vidéo en ligne, jeux-questionnaires associés aux lectures proposées et autres outils d'accompagnement des dyades. Bien entendu, les suivis, eux, se sont maintenus, mais avec l'ajout d'une

attention portée aux défis que pouvait faire émerger le contexte de la pandémie dans l'établissement et le développement de la relation mentorale.

La structure du programme

La structuration du programme est établie à deux niveaux. D'abord, les orientations du programme et les décisions sont prises par le comité mentorat décrit précédemment. En effet, grâce à ses rencontres mensuelles ou bimensuelles, les membres du comité participent aux réflexions relatives au recrutement, à la formation, aux suivis des dyades, aux résultats des évaluations du programme et aux outils à développer pour bien accompagner les personnes participantes de manière à faciliter l'initiation, le développement et la fin de la relation et ainsi favoriser des retombées positives. Les membres du comité soutiennent également l'équipe de coordination dans la création de nouveaux contenus et outils, la dispensation des activités de formation, l'évaluation du programme, ainsi que sa promotion (articles, chroniques, conférences, etc.).

Ensuite, c'est l'équipe de coordination qui s'avère responsable de l'organisation, du fonctionnement et de l'évaluation des activités suivantes :

- Une première journée de formation initiale pour les mentors et mentorés. Elle inclut par exemple des conférences, activités interactives à propos des enjeux et des rôles en mentorat, des activités de réseautage et l'amorce du jumelage des participants.
- Le jumelage final des participants, qui est soutenu par une plateforme en ligne et des activités de réseautage complémentaires pour les participants absents à la formation initiale (par exemple, résidents en fonction lors de la formation).
- Trois suivis individuels auprès de chaque participant, dans le but de faciliter l'établissement et le développement de la relation mentorale : environ un mois après le jumelage, après six mois et environ un mois avant la fin de la participation au programme. Le dernier suivi permet de préparer la dyade à effectuer un bilan de la relation mentorale incluant ses apports pour le mentoré, à amorcer la fin de sa participation au programme et à explorer le dénouement souhaité : poursuivre la relation mentorale de manière autonome ou y mettre fin. En échangeant individuellement avec les mentors et les mentorés, la personne effectuant les suivis monitore différents aspects tels la satisfaction quant à la relation, mais également des aspects davantage structurels (est-ce que les rencontres ont lieu, leur fréquence, les modalités, etc.). Cet espace officiel et confidentiel offre une occasion pour les participants de poser des questions de clarification quant à leur rôle, ainsi que d'exprimer leurs besoins et préoccupations, s'il y a lieu. Il importe de préciser que la personne effectuant les suivis ne s'immisce en aucun cas dans la relation entre un mentor et un mentoré; elle offre plutôt son soutien en vue de renforcer les capacités de chacun à établir et à développer une relation de mentorat satisfaisante et fructueuse.
- Une journée de formation de mi-parcours, qui aborde les aspects suivants : faire le point sur la relation; effectuer un retour sur les objectifs et les fonctions de la relation mentorale; poursuivre la formation à l'aide d'activités de groupe comme par exemple, le groupe de codéveloppement professionnel (Champagne, 2021; Sabourin et Lefebvre, 2017).
- Dans la mesure où les participants sont disponibles et le souhaitent, une activité de clôture est réalisée. Elle inclut : remerciements des participants et reconnaissance de l'apport des mentors; la ponctuation de la fin de la participation au programme (poursuite de la relation, si souhaitée, de manière autonome).
- Une évaluation longitudinale avec prise de données prétest et post-test (quantitative et qualitative), qui tient compte des trois premiers niveaux du modèle de Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006) : satisfaction et rétroaction à propos du fonctionnement du programme, apprentissages et qualité de la relation mentorale et impacts individuels. Ces données s'ajoutent à l'évaluation en continu (suivis individuels auprès des participants et questionnaires d'évaluation de chacune des activités) et ont grandement contribué à l'évolution et à la croissance du programme en permettant l'ajustement de ses objectifs et une saine allocation des ressources.

Des retombées significatives

Au moment d'écrire ce texte, le processus d'évaluation du programme a été complété pour les sept premières cohortes (2014 à 2020), puisque la huitième vient de conclure ses activités et la neuvième les débute.

Un bassin de 117 mentors et mentorés sur un total de 165 participants a complété l'ensemble des sondages volontaires visant à évaluer les impacts du programme (taux de réponse de 71 %).

Les résultats indiquent que la presque totalité se voit satisfaite des différentes facettes du programme (recrutement, formations, activités, documentation, suivis et coordination, etc.) et de leur expérience relationnelle (jumelage, évolution et terminaison de la relation, etc.).

En termes d'impacts répertoriés à l'aide de questionnaires quantitatifs destinés aux mentorés, les résultats révèlent que le programme de mentorat a eu un impact positif et significatif[1] sur leur capacité à affronter les défis quotidiens de leur pratique, sur leur sentiment d'efficacité personnelle et leur sentiment d'autonomie professionnelle, sur leur sentiment de bien-être au travail et a permis de réduire significativement leur sentiment d'isolement.

Des analyses qualitatives de contenu réalisées à partir des commentaires des mentorés pointent aussi sur des impacts positifs quant à l'organisation du travail et les relations avec les collègues ou patients, une meilleure capacité d'introspection et un meilleur équilibre travail/vie personnelle. Les mentors mentionnent quant à eux, avoir pu bénéficier du programme par le bien-être qu'ils en ont retiré dans l'exercice de leur générativité pour la relève médicale.

En conclusion…

Le dosage de la structure d'un programme de mentorat s'avère un défi. Cette dernière doit contribuer à tirer les pleins bénéfices du processus de mentorat et permettre des ajustements en continu, sans toutefois brimer le sentiment d'autonomie des participants. La structuration du Programme de mentorat de la FMOQ demande alors des ressources, mais génère toutefois de réels bénéfices. Rares sont les « services aux membres » d'une telle organisation qui ont le potentiel de réellement affecter la qualité de vie des participants.

De nombreux facteurs contribuent à rendre exemplaire le Programme de mentorat de la FMOQ. Il peut s'agir de l'implication en continu d'un comité aviseur/de gouvernance aux compétences complémentaires et variées, qui assure la qualité et la continuité des activités, malgré les périodes de transition inévitables dans le temps. L'allocation de suffisamment de ressources dédiées à la coordination du programme et la sélection de personnes qui disposent de compétences en accompagnement et mentorat peuvent aussi être des facteurs significatifs. L'évaluation rigoureuse de chaque composante du programme et de ses impacts, malgré qu'elle nécessite temps et ressources, permet également une plus grande efficience et performance pour le programme. La guidance externe de Mentorat Québec au départ, inspirée du modèle canadien de mise en œuvre d'un programme de mentorat (Cuerrier, 2004) a certes également contribué à son bon fonctionnement et à son succès.

Le programme de mentorat de la FMOQ continue de gagner en popularité auprès des médecins omnipraticiens et des résidents. Grâce aux évaluations en continu et à la contribution complémentaire des personnes impliquées, ses formations et outils en soutien aux dyades de mentorat sont continuellement perfectionnés, ce qui contribue à la rigueur de ces processus et à leurs retombées positives chez les mentorés, mais aussi chez les mentors qui en retirent également beaucoup de satisfaction.

Le cumul des données obtenues grâce aux évaluations répétées permettra maintenant à la FMOQ, avec la collaboration des auteurs du présent texte, de publier ses bonnes pratiques et ses résultats dans diverses revues scientifiques, mais aussi dans des revues professionnelles, telles que Le Médecin du Québec. Ainsi, par ces publications, la FMOQ souhaite promouvoir une culture mentorale au sein du monde médical, au grand bénéfice des premiers concernés, les médecins, mais aussi au bénéfice de leurs patients, qui bénéficieront des soins de médecins dont les capacités seront renforcées grâce au mentorat.

[1] Pour chacune des variables rapportées, des analyses de différences de moyenne à mesures répétés ont été réalisées (test t pairés), avec des seuils de signification $p < 0{,}05$. Des analyses non-paramétriques corroborent ces résultats.

Références

Allen, T. D., Finkelstein, L. M. et Poteet, M. L. (2009). *Designing workplace mentoring programs: an evidence-based approach.* Wiley-Blackwell.

Association médicale canadienne (2021). *Mentorship in healthcare.* https://www.cma.ca/physician-wellness-hub/topics/mentorship

Champagne, C. (2021). *Le groupe de codéveloppement : la puissance de l'intelligence collective.* Presses de l'Université du Quebec.

Collège des médecins de famille. (2021). *Le mentorat, ou quand la profession se prend en main.* http://www.cmq.org/page/fr/mentorat-profession-se-prend-en-main.aspx

Cuerrier, C. (2004). Le mentorat appliqué au monde du travail : Analyse québécoise et canadienne. *Carrierrologie,* 9(4), 519-530.

FMOQ. (2021). *À propos.* https://www.fmoq.org/fmoq/a-propos/

FMOQ. (2016). *Guide d'implantation et de coordination* [document inédit]. FMOQ.

Kirkpatrick, D. L. et Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler.

Koczka, T. (2017). The role of the mentoring program coordinator. Dans D. A. Clutterbuck, F. K. Kochan, L Lunsford, N. Dominguez et J. Haddock-Millar (dir.), *The SAGE handbook of mentoring* (p. 246-260). SAGE Publications.

Médecins residents du Canada. (2013). *Mentorship in residency.* Médecins résidents du Canada.

Ragins, B. R. et Cotton, J. L. (1999). Mentor functions and outcomes: a comparison of men and women in formal and informal mentoring relationships. *The Journal of Applied Psychology,* 84(4), 529-550.

Ratnapalan, S. (2010). Mentoring in medicine. *Canadian Family Physician,* 56(2), 198.

Sabourin, N. et Lefebvre, F. (2017). *Collaborer et agir : mieux et autrement : guide pratique pour implanter des groupes de codéveloppement professionnel.* Éditions Sabourin Lefebvre.

Zachary, L. J. (2005). *Creating a mentoring culture: the organization's guide.* Jossey-Bass.

À PROPOS DU COAUTEUR

Maxime Paquet est détenteur d'un doctorat en psychologie (intervention et recherche) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et est actuellement professeur adjoint en psychologie du travail et des organisations à l'Université de Montréal. Son parcours à titre de professionnel de recherche dans le réseau de la santé québécois l'a amené à développer une expertise en évaluation et en développement des organisations (climat de travail, reconnaissance au travail), ainsi que de l'accompagnement et la formation dans les milieux organisés par l'entremise de différentes méthodes présentielles ou en ligne, dont le mentorat et le codéveloppement professionnel.

À PROPOS DE LA COAUTRICE

Nathalie Lafranchise est professeure agrégée au département de communication sociale et publique à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Elle détient un doctorat en sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières et une maîtrise en communication (profil psychosociologie) de UQAM. Elle est responsable du programme court de 2e cycle en mentorat de l'UQAM et professeure invitée à la Faculté d'économie de l'Université Grenoble-Alpes depuis 2014, programme *Master Économie des Organisations, Parcours « Ressources Humaines, Organisation et Conduite du Changement » (Master 2)*, dans lequel elle enseigne le cours « Accompagnement des personnes et des équipes ». Ses travaux de recherche portent sur l'accompagnement, le mentorat, les groupes de codéveloppement professionnel, la communication émotionnelle, l'intelligence émotionnelle et la compétence émotionnelle. Depuis 1999, elle agit à titre d'experte, formatrice et accompagnatrice auprès de différents milieux ayant implanté des programmes de mentorat, d'accompagnement ou de codéveloppement. Elle siège, depuis 2014, au sein du comité mentorat du programme de mentorat de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Elle est l'auteure de plusieurs chapitres d'ouvrages collectifs et d'articles scientifiques et de vulgarisation, en plus d'avoir codirigé des ouvrages collectifs et présenté de nombreuses communications au Canada, en France, en Suisse et à Cuba.