



Programme de mentorat sur l'aide médicale à mourir à l'intention des médecins de la Capitale-Nationale

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Février 2020

Table des matières

Sigles et acronymes.....	4
Définitions	5
Mise en contexte.....	5
1. Introduction.....	7
1.1 Mission	7
1.2 Définition du mentorat.....	7
1.3 Objectifs du programme de mentorat	8
1.4 Avantages pour le mentor :.....	8
1.5 Avantages pour le mentoré :.....	8
2. Offre de service du programme de mentorat.....	9
2.1 Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de la région de la Capitale-Nationale	9
❖ Rôles et composition du GIS	9
❖ Coordonnées du GIS.....	10
2.2 Mentorat médical.....	10
❖ Rôle-conseil téléphonique.....	11
❖ Observation exploratoire	11
❖ Accompagnement clinique.....	11
3. Encadrement	12
3.1 Devenir mentor	12
❖ Compétences requises	12
❖ Critères pour devenir mentor.....	13
❖ Qui contacter.....	13
❖ Mécanisme d’approbation de l’admissibilité des mentors.....	13
❖ Unités et crédits de formation continue	13
❖ Communauté de pratique	13
❖ Rémunération.....	13
3.2. Obtenir du mentorat	14
❖ Unités et crédits de formation continue	14
❖ Qui contacter.....	14
❖ Algorithme d’accès au programme de mentorat.....	14
3.3 Évaluation des activités de mentorat.....	15
❖ Évaluation du mentoré.....	15

❖ Évaluation de l'activité de mentorat	15
Annexe 1 : Lignes directrices à l'intention des mentors	17
❖ Se préparer au mentorat.....	17
❖ Établir la relation de mentorat	17
❖ Travailler avec le mentoré.....	17
Annexe 2 : Lignes directrices à l'intention du mentoré	18
❖ Se préparer au mentorat.....	18
❖ Établir la relation de mentorat	18
❖ Travailler avec le mentor.....	18
Annexe 3 : Unités et crédits de formation continue	19
POUR LE MENTOR	19
POUR LE MENTORÉ	20
Annexe 4 : Fiche d'évaluation du mentoré	21
❖ Objectifs à atteindre convenus en début de mentorat :.....	21
❖ Durée prévue du mentorat (en heures) : _____	21
❖ Description des rencontres :	21
❖ Évaluation à la fin de la période de mentorat.....	22
Annexe 5 : Fiche d'évaluation de l'activité de mentorat	24
❖ Objectifs de l'évaluation de l'activité de mentorat:.....	24
❖ Évaluation de l'expérience du mentor et du mentoré.....	24
❖ Pendant votre expérience de mentorat :.....	24

Sigles et acronymes

AMM	Aide médicale à mourir
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
DSP	Direction des services professionnels
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec
LCSFV	Loi sur la Commission des soins de fin de vie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
RAMQ	Régie d'assurances maladie du Québec
SPSFV	Soins palliatifs et soins de fin de vie

Définitions¹

Aide médicale à mourir

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager sa souffrance en entraînant son décès.

Aptitude à consentir

Capacité de la personne à comprendre la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé, la nature et le but du traitement, les risques et les avantages de celui-ci, qu'elle le reçoive ou non.

Établissement

Toute entité juridique dotée de capacité et de responsabilités légales, qui est titulaire d'un permis livré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Aux fins de l'application de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, on entend tout établissement visé par la *Loi sur les services de santé et services sociaux (chapitre S-4.2)* qui exploite un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement de soins en longue durée, de même que le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie -James institué en vertu de la *Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5)*.

Soins de fin de vie

Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et aide médicale à mourir.

Soins palliatifs

Soins palliatifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec un pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

Mise en contexte

La *Loi concernant les soins de fin de vie*, ci-après appelée la *Loi sur les soins de fin de vie (LCSFV)* (*RLRQ, c. S-32.0001*), sanctionnée le 10 juin 2014 par l'Assemblée nationale du Québec après quatre années de débat, est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Elle précise les droits relatifs aux soins de fin de vie, notamment celui d'obtenir des soins de fin de vie requis par l'état de santé, dont l'aide médicale à mourir. En ce qui concerne l'aide médicale à mourir, en particulier, la LCSFV

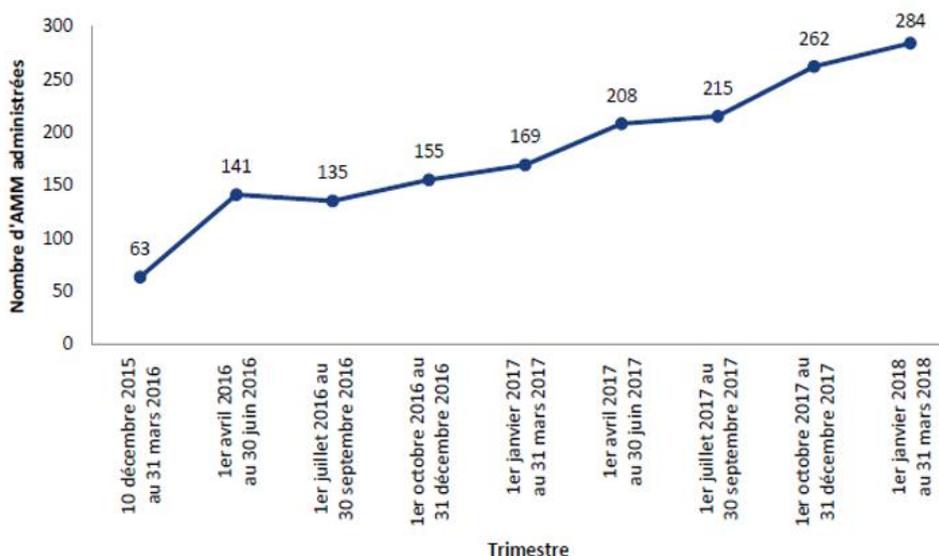
¹ Publication Québec, Légis Québec (2019), Chapitre S-32.0001-Loi concernant les soins de fin de vie, c.1, art.3, [\[En ligne\]](#) et Assemblée nationale du Québec (2012), Commission spéciale, *Rapport : Mourir dans la dignité*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, ISBN : 978-2-550-64187-2 [\[En ligne\]](#)

fixe les conditions auxquelles une personne doit répondre pour y avoir accès, ainsi que plusieurs procédures que les médecins et les organisations de santé concernées doivent respecter.

Le Code criminel stipule qu'aucune des personnes autorisées à fournir une AMM n'est obligée de le faire (art. 241.2 [9] du Code criminel). D'autre part, le Code de déontologie des médecins (art. 24) prévoit qu'en raison de ses convictions personnelles, de nature morale ou religieuse, un médecin peut ne pas recommander ou fournir à un patient des services professionnels qui pourraient être appropriés. Il doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin. En conformité avec le Code de déontologie des médecins, la LCSFV réitère que, pour ces mêmes raisons, un médecin peut refuser d'administrer l'AMM, mais il doit s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne (art. 50).

Depuis l'entrée en vigueur de la LCSFV, la Commission des soins de fin de vie (CSFV) constate que le nombre d'AMM est en croissance. Selon les données recueillies, 1632 personnes ont reçu l'AMM au Québec entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2018.²

Tableau 1 : Nombre d'AMM administré selon le trimestre²



De par un code spécifique pour l'administration de l'AMM ainsi que pour d'autres actes relatifs à l'AMM, il est possible d'obtenir un portrait partiel du nombre de médecins engagés dans l'administration d'une AMM grâce à la déclaration par les médecins des honoraires par acte à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Selon le MSSS, un tiers des médecins qui administrent l'AMM ne sont pas rémunérés à l'acte ou utilisent d'autres codes associés que ceux prévus. Ainsi, pour 1632 AMM administrées au Québec, seulement 910 ont été déclarées à la

² Commission sur les soins de fin de vie (2019), *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec, du 10 décembre 2015 au 31 mars 2018*, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, p. 33. [[En ligne](#)]

RAMQ par le code spécifique. En présumant que les médecins qui ont administré une AMM sans utiliser ce code ont le même ratio d'AMM par médecin que ceux qui l'utilisent, environ 350 médecins auraient administré une AMM au Québec pendant la période 2017-2018, ce qui représente seulement 1,7 % de tous les médecins du Québec.³

Malgré l'augmentation du nombre d'AMM, peu de médecins offrent ce soin. Outre l'objection de conscience, plusieurs raisons sont invoquées : le manque d'expérience et de formation, la lourdeur du processus clinique et administratif, les risques médico-légaux, l'inquiétude en réponse aux demandes la Commission des soins de fin de vie. Certains médecins invoquent le malaise avec l'idée de donner la mort par l'entremise de l'AMM.

Afin de diminuer ces obstacles et favoriser la participation médicale à ce soin, la mise en place d'un programme de mentorat pour l'AMM sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale devrait permettre d'augmenter le nombre de médecins administrant l'AMM. À cet effet, le présent document a pour but de présenter, décrire et définir le fonctionnement du programme.

1. Introduction

1.1 Mission

Le programme de mentorat pour l'AMM de la région de la Capitale-Nationale est un service offert aux médecins afin d'amenuiser les obstacles mentionnés précédemment. Il a pour mission de les soutenir dans leurs obligations relatives à l'aide médicale à mourir et de faciliter l'intégration du processus clinique et administratif lors de la réception d'une demande d'AMM afin de répondre efficacement aux besoins de l'utilisateur. L'objectif est de faciliter l'accessibilité à ce soin pour la population de la Capitale-Nationale.

1.2 Définition du mentorat

Le mentorat est un moyen de développement et d'apprentissage, basé sur une relation interpersonnelle (la relation mentorale) volontaire, et confidentielle, dans laquelle une personne d'expérience (le mentor) investit ses connaissances acquises et son expertise pour favoriser le développement d'une autre personne (le mentoré) qui a des compétences et des habiletés à acquérir et des objectifs professionnels et personnels à atteindre.⁴

Le mentor et le mentoré forment ainsi une dyade dont les fruits découleront de la qualité et de la pertinence de leur relation mentorale, relation dont la durée variera selon les besoins du mentoré.

³ Commission sur les soins de fin de vie (2019). *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec, du 10 décembre 2015 au 31 mars 2018*, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, p. 46. [En ligne]

⁴ Mentorat Québec (consultée le 18 février 2020), <http://www.mentoratquebec.org>

1.3 Objectifs du programme de mentorat

En s'assurant que tous les médecins aient accès au programme de mentorat, l'objectif premier est d'assurer un meilleur encadrement et un soutien aux médecins qui désirent s'impliquer dans une demande d'AMM. Le programme vise aussi à augmenter l'accessibilité de l'AMM aux usagers et à leur procurer des conseils individuels sur le processus de demande d'AMM. Il vise également de permettre aux médecins d'évoluer positivement dans cette nouvelle pratique.

Plus spécifiquement, il vise :

- L'acquisition des connaissances générales sur le processus de demande d'AMM;
- La connaissance des rôles et des responsabilités des médecins selon la *Loi sur les soins de fin de vie (S-32.0001 - Loi concernant les soins de fin de vie, section II)*;
- La compréhension et l'application des différentes étapes requises lors de la réception d'une demande d'AMM;
- La connaissance de la procédure de don de tissus et/ou d'organes lors des demandes d'AMM;
- L'explication, à l'usager et à ses proches, de la démarche d'AMM, avec ou sans don de tissus et/ou d'organes;
- L'évaluation des critères d'admissibilité pour l'AMM;
- L'organisation de l'AMM en collaboration interdisciplinaire;
- L'initiation à la pratique de l'AMM afin d'offrir le soin à l'usager qui en fait la demande;
- La déclaration relative à l'AMM.

1.4 Avantages pour le mentor :

Le mentorat présente des avantages pour le mentor. Il lui permet de :

- Partager son expérience et son savoir-faire avec une personne moins expérimentée;
- Participer au développement professionnel d'un mentoré et, par le fait même, de la relève;
- S'épanouir professionnellement et personnellement;
- Apprendre des différentes expériences vécues par le mentoré;
- Développer et élargir son réseau professionnel.

1.5 Avantages pour le mentoré :

Le mentorat devrait permettre au mentoré de :

- Identifier ses besoins professionnels à l'égard de l'AMM;
- Bénéficier des conseils et de l'expérience d'un professionnel chevronné;
- Renforcer sa compréhension de ses rôles et de ses responsabilités lors d'une demande d'AMM;
- Développer des habiletés et des compétences dans l'évaluation de l'admissibilité de l'usager à l'AMM;
- Améliorer sa confiance en soi et son leadership, d'élargir sa vision;
- Développer et d'agrandir son réseau professionnel;
- Augmenter ses chances de réussite;
- Devenir lui-même une personne-ressource ou de référence auprès de ses collègues.

2. Offre de service du programme de mentorat

2.1 Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de la région de la Capitale-Nationale

Tel que défini par la *Loi concernant les soins de fin de vie*, chaque établissement a la responsabilité de mettre en place les ressources nécessaires afin que les soins relatifs à l'AMM soient offerts dans les meilleures conditions possible. De plus, tous les établissements offrant l'AMM doivent mettre en place un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) pouvant supporter les équipes interdisciplinaires locales.

La région de la Capitale-Nationale compte trois établissements publics, soit le CHU de Québec-Université Laval, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Lors de l'entrée en vigueur de la Loi, les trois présidents directeurs généraux (PDG) des établissements de la région ont entériné la constitution d'un seul GIS pour la région. Dans le cadre de l'application de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, et conformément au mandat que lui confie le PDG, le GIS apporte un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM.

❖ *Rôles et composition du GIS*⁵

Les membres qui composent le GIS sont des cliniciens détenant une expertise dans le domaine de l'aide médicale à mourir ainsi que des gestionnaires clinico-administratifs des trois établissements. Ils ont comme responsabilité d'assurer la réalisation des objectifs qui encadrent les fonctions du GIS soit :

- Assurer un soutien aux équipes interdisciplinaires dans le cheminement clinico-administratif de toute demande d'aide médicale à mourir, aussi bien en établissement qu'en dehors de celui-ci.
- Offrir un soutien aux décideurs des établissements quant à l'assurance de la qualité et de la disponibilité des ressources. »

Le GIS est la première instance pouvant répondre aux questions des médecins et des différents professionnels de la santé lorsque ceux-ci ont des interrogations face au processus clinique ou administratif de l'aide médicale à mourir. Chaque situation est prise en considération et analysée jusqu'à la résolution du problème avec l'intervenant qui contacte le GIS.

⁵ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2015), Soins palliatifs et de fin de vie. Annexe 2 : *Aide médicale à mourir : mandat et constitution d'un groupe interdisciplinaire de soutien*. Québec. (Consultée le 18 février 2020) [[En ligne](#)]

Les membres du GIS peuvent :

- Soutenir le processus de la demande en appui aux équipes interdisciplinaires locales lorsque celles-ci rencontrent des difficultés;
- Répondre aux questions d'ordre clinique (aptitude à consentir, critères d'admissibilité à l'AMM, situations particulières, etc.) en fonction de l'expertise de ses membres;
- Offrir un soutien clinique lorsqu'une équipe interdisciplinaire en est à sa première procédure d'aide médicale à mourir;
- Donner de l'information et/ou de la formation au sujet de l'aide médicale à mourir;
- Clarifier et préciser les rôles et responsabilités de chaque professionnel;
- Offrir un soutien pour accéder à la plateforme SAFIR utilisée pour la déclaration des renseignements relatifs à l'aide médicale à mourir.

❖ *Coordonnées du GIS*

Le GIS peut être interpellé les jours ouvrables, du lundi au vendredi, sur les heures ouvrables de 8 h 30 à 16 h 30 par téléphone au 581-993-4483.

2.2 **Mentorat médical**

L'aide médicale à mourir incombe de grandes responsabilités au médecin traitant de l'utilisateur. C'est pourquoi les interventions téléphoniques du GIS peuvent ne pas être suffisantes pour un médecin décidant de procéder à une aide médicale à mourir pour la première fois.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a donc constitué une banque de médecins mentors pouvant accompagner des médecins ayant différents besoins en lien avec une demande d'AMM. Les mentors du programme de mentorat offrent des services pour les médecins qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CIUSSS de la Capitale-Nationale et pour ceux qui sont membres du département régional de médecin générale (DRMG) du territoire de la Capitale-Nationale, peu importe le milieu clinique ou l'adresse domiciliaire de l'utilisateur.

Plusieurs types de services sont offerts par le programme de mentorat afin de répondre aux préoccupations et aux besoins du demandeur.

Pour un médecin n'ayant pas reçu de demande d'AMM, mais qui désire effectuer ce soin ou qui désire s'y initier en prévision d'une réception éventuelle d'une demande de la part d'un utilisateur, il est possible de faire appel au programme de mentorat. Il pourra obtenir ces types de services :

- Rôle-conseil téléphonique;
- Observation exploratoire.

Pour un médecin ayant reçu une demande d'AMM et qui désire accompagner l'utilisateur tout au long du processus, les services suivants peuvent lui être offerts :

- Rôle-conseil téléphonique;
- Observation exploratoire;
- Accompagnement clinique.

Au besoin, les mentors peuvent aussi répondre à des besoins spécifiques des équipes de soins. Une évaluation des besoins du mentoré est faite au préalable.

Dans tous les cas, le mentoré sera écouté et le mentor s'adaptera aux besoins du médecin qu'il accompagne dans le but de :

- Soutenir une prise de décision éclairée;
- Renforcer le pouvoir d'agir et favoriser la mobilisation;
- Créer une relation de confiance entre mentoré-mentor;
- Faciliter les apprentissages;
- Favoriser l'autonomie.

❖ *Rôle-conseil téléphonique*

Le médecin mentor est disponible par téléphone tout au long du processus d'AMM afin de soutenir son collègue. Ce moyen facilite grandement l'échange des connaissances par le biais notamment de questions/réponses, d'explications simples et brèves ou par le partage de l'expérience ou des opinions.

Il donne des conseils ponctuels portant sur la pratique clinique, notamment en lien avec :

- Les rôles et responsabilités du médecin;
- L'évaluation médicale lors d'une demande d'AMM;
- L'évaluation de l'admissibilité de l'usager à l'AMM;
- Tout autre questionnement clinique relatif à l'AMM.

❖ *Observation exploratoire*

Certains médecins désirent offrir ce soin ou débiter une pratique en lien avec l'AMM, mais ont des craintes et voudraient pouvoir accompagner un médecin procédant à une AMM avant de débiter leur pratique. Il est possible pour les mentors du programme de mentorat pour l'AMM de la région 03 d'offrir l'observation d'une AMM d'un usager afin que le médecin mentoré se familiarise avec ce soin. Cette méthode facilite l'intégration des connaissances et permet au mentoré de consolider ses valeurs et sa pratique médicale face à ce soin en plus de se familiariser avec la situation.

❖ *Accompagnement clinique*

Lors d'une première administration d'aide médicale à mourir, sur demande du mentoré, le mentor peut être présent lors du soin. L'accompagnement clinique offert s'avère un levier incontournable pour contribuer au développement continu des pratiques. L'approche d'accompagnement invite la personne qui accompagne à se positionner comme facilitateur. C'est dans cet esprit que nous désirons favoriser l'implantation du programme de mentorat.

3. Encadrement

Cette section présente l'encadrement du programme, les critères et compétences des mentors ainsi que le fonctionnement du mentorat pour l'AMM de la région 03.

Le programme de mentorat est encadré par la coordonnatrice du GIS, gestionnaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, soutenue par un professionnel dans la gestion et la coordination du programme et d'un médecin-conseil mentor. Ensemble, ils soutiendront l'équipe de mentors dans leur démarche de mentorat et ils verront à combler les besoins du mentoré. Leurs décisions doivent tenir compte d'enjeux administratifs et financiers, mais ils doivent également promouvoir une pratique axée sur l'excellence. Ils doivent garantir des conditions d'exercice qui permettent aux mentors d'atteindre l'excellence.

3.1 Devenir mentor

Devenir mentor nécessite certaines aptitudes. C'est pourquoi certains critères doivent être rencontrés pour devenir mentor au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les critères et les compétences requises sont les suivantes :

❖ *Compétences requises*

Pour être mentors, les médecins exerçant ce rôle doivent posséder de multiples compétences sur le plan académique, clinique et pédagogique. Le tableau ci-dessous résume chacune des compétences que le mentor doit acquérir.

Champs de compétences	Compétences requises
Académique	<ul style="list-style-type: none">• Être membre en règle du Collège des médecins du Québec (CMQ)• Avoir complété une formation pour être mentor est un atout
Clinique	<ul style="list-style-type: none">• Le Savoir<ul style="list-style-type: none">○ connaître les lois en vigueur○ connaître les politiques et procédures à suivre• Le Savoir-faire<ul style="list-style-type: none">○ être en mesure d'effectuer l'évaluation clinique des critères d'admissibilité, les actes techniques et la déclaration, etc.• Savoir-être :<ul style="list-style-type: none">○ Avoir une attitude positive, une bonne capacité d'adaptation et une ouverture d'esprit.○ Être à l'écoute des besoins de l'autre○ S'inscrire dans la collaboration interprofessionnelle.
Pédagogique	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser des stratégies de transfert de connaissances efficaces.• Avoir de la facilité à entrer en relation et à communiquer.• Avoir un leadership positif.• Être un bon motivateur.

❖ *Critères pour devenir mentor*

- Être volontaire;
- Avoir pratiqué au moins 15 à 20 AMM;
- Avoir la disponibilité requise;
- Accepter de donner ses coordonnées téléphoniques;
- Être en mesure de répondre rapidement aux besoins du médecin mentoré;
- Accepter de participer à une séance d'information (téléphonique ou en personne) expliquant ce qui est attendu des mentors.

❖ *Qui contacter*

Si vous souhaitez partager votre expertise avec d'autres médecins par le biais du programme de mentorat de la région de la Capitale-Nationale, nous vous invitons à contacter le GIS. Un professionnel vous informera sur le programme de mentorat et répondra à vos questions. Vous pouvez le rejoindre par téléphone au 581-993-4483 tous les jours ouvrables de 8 h 30 à 16 h 30. De plus, vous pouvez prendre connaissance des directives à l'intention des mentors disponibles à l'annexe 1 qui explique plus en détail le rôle attendu du mentor.

❖ *Mécanisme d'approbation de l'admissibilité des mentors*

Afin de confirmer votre candidature comme médecin mentor pour l'AMM, le professionnel du GIS vous posera certaines questions afin de s'assurer que vous répondez aux critères pour devenir mentor. Suite à cette étape, nous transmettrons votre intérêt, les éléments en lien avec la conformité aux critères pour devenir mentor ainsi qu'une recommandation aux membres du comité d'évaluation de la qualité de l'acte médical sur l'aide médicale à mourir du CMDP du CIUSSS de la Capitale-Nationale. C'est ce comité qui donnera son approbation pour vous inscrire sur la liste des médecins mentors du CIUSSS.

❖ *Unités et crédits de formation continue*

Il est possible pour les mentors du programme d'acquérir des unités de formation continue accréditée par la faculté de médecine de l'Université Laval dans le cadre de l'exercice de leur fonction de mentor. Les unités de formation continue sont attribuées selon les règles émises par la faculté de médecine de l'Université Laval. L'annexe 3 précise les modalités relatives à ce processus.

❖ *Communauté de pratique*

Les mentors ont accès au GIS et à une communauté de pratique afin d'échanger sur leurs pratiques.

❖ *Rémunération*

Les démarches ont été réalisées auprès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) afin d'obtenir un code de facturation qui permettra aux médecins mentors de facturer les heures consacrées au mentorat. Nous sommes en attente des conclusions qui seront issues des négociations menées par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

3.2. Obtenir du mentorat

Tout médecin travaillant au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou travaillant dans une clinique médicale, un bureau privé, un GMF, un GMF-R peut demander et obtenir du mentorat. Notre équipe vous fournira tout le soutien dont vous avez besoin pour mener à bien vos apprentissages.

Le mentorat peut être une expérience enrichissante. Voici quelques-uns des avantages du mentorat :

- Amélioration des compétences;
- Augmentation de la motivation;
- Augmentation de la productivité;
- Augmentation de la confiance en soi;
- Augmentation du niveau de satisfaction au travail.
- Obtention d'unités de formation continue accréditée

Pour plus de détail, vous pouvez prendre connaissance des directives à l'intention des mentors disponibles à l'annexe 2 qui explique plus en détail le rôle attendu du mentor.

❖ *Unités et crédits de formation continue*

Il est possible pour les médecins mentorés d'acquérir des unités de formation continue accréditée par la Faculté de médecine de l'Université Laval dans le cadre de l'exercice de leurs apprentissages. Les unités de formation continue sont attribuées selon les règles émises par la faculté de médecine de l'Université Laval. L'annexe 3 précise les modalités relatives à ce processus.

❖ *Qui contacter*

Pour l'observation d'une aide médicale à mourir, de l'accompagnement téléphonique dans le processus décisionnel et/ou l'évaluation clinique ou pour requérir la présence d'un mentor lors d'une AMM, vous devez contacter le CIUSSS de la Capitale-Nationale via téléphone au 581-993-4483 ou acheminer un courriel à amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca.

❖ *Algorithme d'accès au programme de mentorat*

Les étapes suivantes seront franchies afin de donner accès au mentorat :

Le médecin mentoré	Contacte le GIS et demande du soutien clinique : <ul style="list-style-type: none">- Par téléphone au 581-993-4483, les jours ouvrables de 8 : 30 à 16 : 30.- Par courriel : amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
Le professionnel du GIS	<ul style="list-style-type: none">- Évalue avec le médecin ses besoins- Donne des conseils clinico-administratifs sur les processus et trajectoires en lien avec l'aide médicale à mourir- Confirme la nature des besoins du médecin- Effectue une demande de mentorat au groupe de médecins mentors par courriel, incluant les besoins du médecin

Les médecins mentors	- Confirment ou infirment leur disponibilité pour effectuer le mentorat du médecin ayant des besoins
Le professionnel du GIS	- Avise le médecin mentoré de la disponibilité d'un mentor - Mets en contact les deux médecins en leur fournissant de part et d'autre les coordonnées téléphoniques et courriels pour assurer un premier contact
Médecin mentor	- Contacte le médecin mentoré - Assure le mentorat et répond aux besoins du médecin mentoré (conseils, accompagnement exploratoire, mentorat clinique)
Médecin mentoré	- Évalue les services reçus - Effectue les démarches pour obtenir les crédits de formation continue
Médecin mentor	- Effectue les démarches pour obtenir les crédits de formation continue

3.3 Évaluation des activités de mentorat

❖ *Évaluation du mentoré*

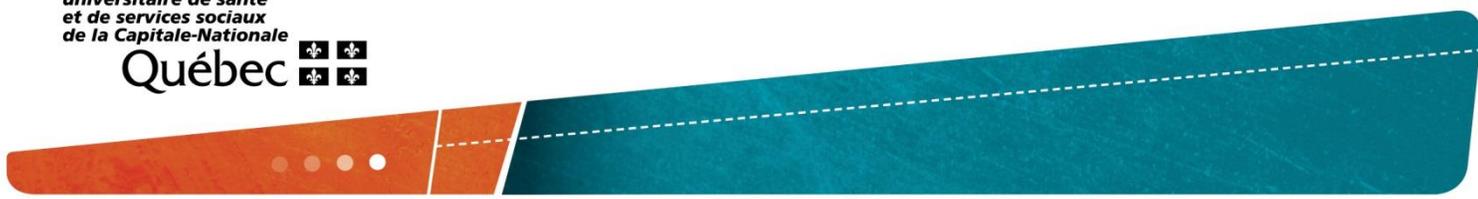
Afin de s'assurer que le mentoré atteigne les objectifs du programme de mentorat, ce dernier doit se faire évaluer par son mentor. Pour ce faire le mentor doit remplir la *Fiche d'évaluation du mentoré* disponible à l'annexe 4. Le mentor doit décrire chacune des rencontres avec le mentoré en y spécifiant les stratégies et activités qui ont appuyé les objectifs d'apprentissage ainsi que le processus de rétroaction utilisé. De plus, à la fin de la période de mentorat, le mentor doit assurer l'évaluation finale du mentoré.

❖ *Évaluation de l'activité de mentorat*

Afin d'assurer une amélioration continue du programme de mentorat du CIUSSS de la Capitale-Nationale, nous demandons au mentor et au mentoré de compléter aussi la *fiche d'évaluation de l'activité de mentorat* disponible à l'annexe 5.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Annexe 1 : Lignes directrices à l'intention du mentor

❖ *Se préparer au mentorat*

- Pensez à votre propre expérience de mentoré. Quels sont les aspects positifs et négatifs de votre expérience? Comment le mentor vous a-t-il aidé?
- Assurez-vous que vous comprenez vos rôles et vos responsabilités en tant que mentor, ainsi que les responsabilités du mentoré.

❖ *Établir la relation de mentorat*

- Discuter avec votre mentoré de ses objectifs, de ses attentes et de ses intérêts. Voici des questions que vous pourrez poser :
 - o Qu'aimeriez-vous tirer de cette expérience?
 - o Quelles sont les compétences à l'égard desquelles vous vous sentez en confiance?
 - o Quelles compétences aimeriez-vous améliorer?
- Clarifiez et définissez la relation de mentorat. Assurez-vous que vous et votre mentoré avez une interprétation commune des éléments suivants :
 - o Confidentialité (exemple : quels renseignements resteront confidentiels/quels renseignements pourront être communiqués?);
 - o Durée du mentorat;
 - o Fréquence, lieu et durée des rencontres;
 - o Préférences en matière de rétroaction, etc.
- Déterminez les stratégies ou les activités qui appuieront les objectifs d'apprentissage du mentoré. Les activités peuvent porter sur la pratique de compétences ou de tâches, le jumelage, l'autoformation, le soutien-conseil, etc.

❖ *Travailler avec le mentoré*

- Il est important d'orienter et de seconder le mentoré pour lui permettre de réaliser ses objectifs. Cela dit, votre rôle n'est pas de faire son travail à sa place.
- Une rétroaction constructive est un élément important de la relation de mentorat. Utilisez des formules du genre :
 - o « J'ai quelques idées qui pourraient être utiles... »
 - o « J'aime la façon dont vous... »
 - o « Avez-vous déjà pensé à... ? »
 - o « Est-ce que je peux vous suggérer comment je procède ? »
- Fournissez une rétroaction d'une manière positive. Si faire part de vos commentaires vous met mal à l'aise, demandez des conseils auprès d'autres mentors.
- N'hésitez pas à demander conseil à d'autres mentors lorsque vous avez besoin d'idées ou de suggestions.
- Ne jugez pas le mentoré. C'est votre travail de lui offrir du soutien et de l'encourager. Le respect est essentiel pour que la relation de mentorat soit profitable.

Annexe 2 : Lignes directrices à l'intention du mentoré

❖ *Se préparer au mentorat*

- Pensez à ce que vous souhaitez accomplir grâce au mentorat. Quels sont vos objectifs d'apprentissage ?
- Assurez-vous que vous comprenez vos rôles et responsabilités en tant que mentoré, ainsi que les responsabilités du mentor.

❖ *Établir la relation de mentorat*

- Discuter de vos objectifs, de vos attentes et de vos intérêts. Soyez clair et précis à propos de ce que vous voulez accomplir.
- Clarifiez et définissez la relation de mentorat. Assurez-vous que vous et votre mentor avez une interprétation commune des éléments suivants :
 - o Confidentialité (exemple : quels renseignements resteront confidentiels/quels renseignements pourront être communiqués ?);
 - o Durée du mentorat;
 - o Fréquence, lieu et durée des rencontres;
 - o Préférences en matière de rétroaction, etc.
- Discutez de vos préférences en matière de stratégies d'apprentissage (p. ex. observation, lecture, discussion) afin de déterminer la meilleure façon de réaliser vos objectifs d'apprentissage.
- Déterminez les stratégies ou les activités qui appuieront les objectifs d'apprentissage du mentoré. Les activités peuvent porter sur la pratique de compétences ou de tâches, le jumelage, l'autoformation, le soutien-conseil, etc.

❖ *Travailler avec le mentor*

- Faites preuve d'enthousiasme et d'ouverture face aux nouvelles possibilités d'apprentissage.
- Il est important que vous travailliez avec le mentor pour réaliser vos objectifs d'apprentissage. Cela dit, le rôle du mentor n'est pas de faire un travail à votre place. Vous devez assumer la responsabilité de votre travail.
- Une rétroaction constructive est un élément important de la relation de mentorat. Soyez ouvert à la critique positive et tentez d'en tirer des leçons. Vous devriez également faire part de vos commentaires à votre mentor au sujet de la relation de mentorat, ce qui contribuera à la rendre fructueuse.
- Ne jugez pas ou ne critiquez pas le mentor. Le respect est essentiel au succès de la relation de mentorat.

Annexe 3 : Unités et crédits de formation continue

Le programme de mentorat du CIUSSS de la Capitale-Nationale est accrédité par la Faculté de médecine de l'Université Laval afin que les médecins mentors et les médecins mentorés puissent obtenir des crédits de formation continue pour les heures consacrées au mentorat.

Voici la procédure à suivre afin de pouvoir obtenir des crédits de formation médicale continue (FMC).

Tout médecin qui participe à une activité de mentorat structuré peut obtenir des **crédits de formation médicale continue (FMC)** en déposant une demande d'accréditation au centre Pédagogia de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Moyennant des frais fixes d'analyse et de gestion, cette démarche mène à la délivrance d'une attestation officielle par le centre Pédagogia stipulant le nombre d'heures reconnues.

POUR LE MENTOR

RECONNAISSANCE

- Possibilité de déclarer les heures reconnues à titre d'activité de **développement professionnel reconnue**⁶ (catégorie A) par le Collège des médecins du Québec (CMQ).
- Également, possibilité de colliger les rétroactions reçues de la part du ou des mentoré(s) à l'intérieur d'une demande de reconnaissance comme **activité d'évaluation de l'exercice** moyennant des frais additionnels. Pour ce faire, compléter le formulaire :

Demande d'accréditation d'une activité d'évaluation de l'exercice en petit groupe ou individuelle avec processus de rétroaction disponible ici :

<https://www.limesurvey.cifss.ulaval.ca/index.php/296927/lang-fr>

PROCESSUS D'ACCREDITATION

1. Compléter le formulaire de divulgation de conflit d'intérêts potentiel : <https://www.fmed.ulaval.ca/fileadmin/documents/faculte-reseau/nos-services/pedagogia/pedagogia-formulaire-divulgation-conflit-interet-potentiel.pdf>
2. Compléter le formulaire de Demande d'accréditation d'une activité de mentorat structuré : <https://www.limesurvey.cifss.ulaval.ca/index.php/499299/lang-fr>
3. Acquitter les frais inhérents (30 \$) à l'analyse de la demande.

⁶ Tout médecin inscrit à titre de membre actif doit participer à au moins 125 heures d'activités de développement professionnel reconnues par période de référence de 5 ans

POUR LE MENTORÉ

RECONNAISSANCE

Possibilité de déclarer les heures reconnues comme :

- **activité d'évaluation de l'exercice reconnue**⁷ par le CMQ (catégorie B) ou
- **activité d'évaluation** dans le cadre du programme Mainpro+ du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou
- **activité de section 3** dans le cadre du programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

1. Compléter le formulaire de Demande d'accréditation d'une activité de mentorat structuré : <https://www.limesurvey.cifss.ulaval.ca/index.php/499299/lang-fr>
2. Le médecin mentoré devra colliger les rétroactions et évaluations reçues ainsi que la réflexion qui en découle.
3. Acquitter les frais inhérents (100 \$) à l'analyse de la demande.

⁷ Tout médecin inscrit à titre de membre actif doit participer à au moins 10 heures d'activités d'évaluation de l'exercice reconnues par période de référence de 5 ans

Annexe 4 : Fiche d'évaluation du mentoré⁸

❖ Objectifs à atteindre convenus en début de mentorat :

- L'acquisition des connaissances générales sur le processus de demande d'AMM
- La connaissance des rôles et des responsabilités des médecins selon la Loi sur les soins de fin de vie (S-32.0001 - Loi concernant les soins de fin de vie, section II)
- La compréhension et l'application des différentes étapes requises lors de la réception d'une demande d'AMM
- La connaissance de la procédure de don de tissus et/ou d'organes lors des demandes d'AMM
- L'explication, à l'usager et à ses proches, de la démarche d'AMM, avec ou sans don de tissus et/ou d'organes
- L'évaluation des critères d'admissibilité pour l'AMM
- L'organisation de l'AMM en collaboration interdisciplinaire
- L'acquisition des compétences techniques du soin

❖ Durée prévue du mentorat (en heures) : _____

❖ Description des rencontres :

Rencontres	Description de l'activité	Stratégies et activités qui appuient les objectifs d'apprentissage	Processus de rétroaction utilisés	Commentaires
Date :		<input type="checkbox"/> La pratique de compétences	<input type="checkbox"/> Rétroaction écrite	
Lieu :		<input type="checkbox"/> Le jumelage	<input type="checkbox"/> Rétroaction verbale	
Modalité :		<input type="checkbox"/> L'observation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par démonstration	
		<input type="checkbox"/> L'autoformation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par questionnement	
		<input type="checkbox"/> Le soutien-conseil		

⁸ Fiche à compléter par le mentor

Date :		<input type="checkbox"/> La pratique de compétences	<input type="checkbox"/> Rétroaction écrite
Lieu :		<input type="checkbox"/> Le jumelage	<input type="checkbox"/> Rétroaction verbale
Modalité :		<input type="checkbox"/> L'observation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par démonstration
		<input type="checkbox"/> L'autoformation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par questionnaire
		<input type="checkbox"/> Le soutien-conseil	
Date :		<input type="checkbox"/> La pratique de compétences	<input type="checkbox"/> Rétroaction écrite
Lieu :		<input type="checkbox"/> Le jumelage	<input type="checkbox"/> Rétroaction verbale
Modalité :		<input type="checkbox"/> L'observation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par démonstration
		<input type="checkbox"/> L'autoformation	<input type="checkbox"/> Rétroaction par questionnaire
		<input type="checkbox"/> Le soutien-conseil	

❖ *Évaluation à la fin de la période de mentorat*

Objectifs d'apprentissages	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint	Non évalué	Commentaires
L'acquisition des connaissances générales sur le processus de demande d'AMM					
La connaissance des rôles et des responsabilités des médecins selon la Loi sur les soins de fin de vie (S-32.0001 - Loi concernant les soins de fin de vie, section II)					
La compréhension et l'application des différentes étapes requises lors de la réception d'une demande d'AMM					
L'évaluation des critères d'admissibilité pour l'AMM					
La connaissance de la procédure de don de tissus et/ou d'organes lors des demandes d'AMM					

L'explication, à l'utilisateur et à ses proches, de la démarche d'AMM, avec ou sans don de tissus et/ou d'organes					
L'organisation de l'AMM en collaboration interdisciplinaire					
L'initiation à la pratique de l'AMM afin d'offrir le soin à l'utilisateur qui en fait la demande					

Nom du mentoré : _____

Nom du mentor : _____

Autres personnes qui ont participé à l'évaluation : _____

Faire parvenir l'évaluation complétée à l'adresse : amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Si vous désirez obtenir des unités de formation médicale continue, vous devez également joindre cette évaluation au processus d'accréditation de l'Université Laval défini à l'annexe 3 de ce programme en complétant le formulaire de Demande d'accréditation d'une activité de mentorat structuré.

Annexe 5 : Fiche d'évaluation de l'activité de mentorat ⁹

❖ *Objectifs de l'évaluation de l'activité de mentorat:*

- Évaluer la satisfaction du mentoré
- Évaluer la satisfaction du mentor
- Identifier les points à améliorer quant à l'activité et au programme de mentorat

❖ *Évaluation de l'expérience du mentor et du mentoré*

<u>Cocher ✓</u>	Mentor	Mentoré
Je suis le :		

❖ *Pendant votre expérience de mentorat :*

	Totalem ent en accord	En accord	En désaccord	Totalem ent en désaccord	Commentaire
La qualité de l'expérience était conforme à mes attentes					
Cette activité a permis l'atteinte des objectifs d'apprentissage préétablis					
Cette activité a su répondre à mes besoins et mes attentes					
Cette activité permettra d'apporter des améliorations à ma pratique					
Les échanges et moments de rétroaction étaient en quantité suffisante					

⁹ Fiche à compléter par le mentor et le mentoré (1 fiche par personne)

La durée prévue a été respectée					
L'horaire des rencontres a été respecté					
Il n'y avait aucun biais commercial durant cette activité					
Je recommande ce programme à d'autres médecins					

Nom de la personne qui complète l'évaluation : _____

Faire parvenir l'évaluation complétée à l'adresse : amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca