



CAME Voice/Voix

Une perspective sur le leadership en matière d'éducation médicale **D^r Kevin Imrie, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada**

Le thème de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCEM) de cette année était le « Leadership pour l'éducation médicale et les soins de santé ». Il s'agit d'un thème qui tombe à pic pour nous tous, étant donné que l'éducation médicale est peu à peu devenue de plus en plus complexe. Un leadership solide s'avère essentiel pour la mise en œuvre des nouvelles initiatives majeures, notamment le Cours Triple C du CMFC et *La compétence par conception* du CRMCC, la restructuration de la médecine familiale au Canada et la formation spécialisée en résidence, respectivement.

Être un leader en matière d'éducation médicale représente tout un défi. Le milieu est fortement caractérisé par une structure en réseau et l'éducation et les soins aux patients sont étroitement liés. Les leaders sont souvent tenus d'apporter des changements de fond en ne disposant que de peu de ressources et d'une autorité directe limitée. Heureusement, nous pouvons nous en remettre à une documentation émergente. J'aimerais souligner trois articles inspirants qui m'ont servi de points de repère pour être un leader plus efficace en matière d'éducation médicale.

1. Stewart Gabel constate qu'il est important pour les leaders en médecine de comprendre les divers fondements du pouvoir qui leur permettent de fonctionner en tant que leaders et note aussi qu'il est particulièrement important de cultiver le pouvoir « charismatique », la forme subtile d'influence politique qui est issue de nos valeurs fondamentales et de nos comportements personnels et interpersonnels¹.
2. Susan Lieff et Mathieu Albert de l'Université de Toronto font remarquer que les leaders modèles dans le domaine de l'éducation médicale font sans cesse appel à des cadres ou à des lentilles à travers lesquelles ils conceptualisent leur travail, en accordant une importance particulière au cadre des ressources humaines (les gens) et en mettant moins l'accent sur les structures de leadership traditionnelles².
3. Dans une communication distincte, Lieff et Albert soulignent également qu'il est important de pouvoir appliquer les compétences en leadership à des échelles qui vont des particuliers aux systèmes, en passant par les groupes et les organisations³.

Si l'œuvre semble de taille, c'est effectivement le cas. La bonne nouvelle cependant c'est qu'il est question ici de compétences pouvant être apprises. Les programmes de leadership taillés sur mesure pour les enseignants en médecine, dont l'ICLÉM et le NEAL, offrent de nombreuses occasions de croissance et de perfectionnement de vos compétences en leadership. J'encourage les membres de l'ACÉM, peu importe à quel stade de votre carrière vous en êtes, à envisager les diverses occasions de leadership et de développement du leadership afin d'assurer la viabilité de l'éducation médicale au Canada au cours des années, voire des décennies à venir.

References:

1. Gabel S. Physician Leaders and Their Bases of Power: Common and Disparate Elements. *Academic Medicine* 2012; 87: 221-225
2. Lieff SJ and Albert M. The Mindsets of Medical Education Leaders: How do they conceive of their work? *Academic Medicine* 2010; 85:57-62
3. Lieff SJ and Albert M. What do we do? Practices and Learning Strategies of Medical Education Leaders. *Medical Teacher* 2012; 34: 312-319