



---

# Chantier bien-être

Rapport de l'Association des médecins résidents de  
Montréal

---

Christophe Cloutier Lambert, *Président de l'AMRM*

30 mai 2018

# Table des matières

---

INTRODUCTION .....	1
SONDAGE SUR L'IMPLANTATION DU CHANTIER BIEN-ÊTRE À L'UNIVERSITÉ DE MONTREAL DE L'AMRM.....	6
ANALYSE DES RÉSULTATS.....	13
RECOMMANDATIONS ET ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DE MONTRÉAL AU BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS.....	15

# Chantier bien-être

## Rapport de l'Association des médecins résidents de Montréal

---

### Introduction

La détresse chez les médecins est un sujet dont on commence à parler dans les différents milieux. Il ne s'agit vraisemblablement pas d'un problème nouveau, mais plutôt d'une prise de conscience collective qui est majoritairement attribuable à la jeune relève médicale, dont la conception de la pratique et du sacrifice de soi pour sa profession diffère de celle des générations qui l'ont précédé. Un changement de culture est en cours. Une étape charnière est d'abord la reconnaissance du problème, sa déstigmatisation et sa façon dont nous l'aborderons.



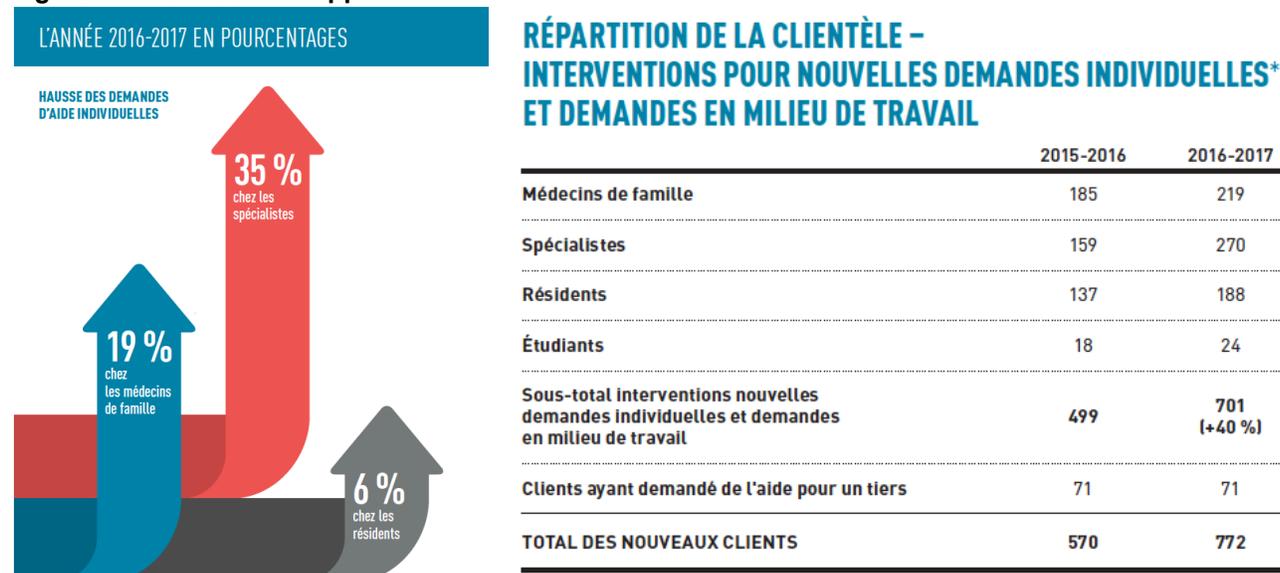
La définition même de détresse, quelle soit psychologique, émotionnelle ou même physique, est bien difficile à cerner. Dans la littérature, on n'atteint pas consensus sur cette dernière. Certains définissent le bien être du médecin comme la simple absence de symptômes de dépression ou d'épuisement professionnel. On ne définit toutefois pas la santé comme l'absence de maladie, et le bien-être ne devrait donc pas seulement se limiter à l'absence de «mal-être» mais bien un idéal supérieur à atteindre. D'autres auteurs ont offert une définition du bien-être plus large et propre à la profession médicale<sup>1</sup> qui apparaît englober de façon plus juste la question :

« Processus continu et dynamique qui implique la reconnaissance de choix sains qui résulte en une vie équilibrée et réussie. Elle rassemble une balance de concept physique, émotionnels, intellectuel, social et spirituel. Elle résulte en un sentiment d'accomplissement, de satisfaction et d'appartenance. »

Des études américaines<sup>2</sup> ont rapporté une augmentation du taux d'épuisement professionnel chez les médecins en pratique entre 2011 et 2014, notamment chez les

jeunes médecins, alors que ce taux est demeuré stable au niveau des autres tranches de la société, mettant donc l'emphase sur le risque accru de détresse psychologique chez les professionnels de la santé. Les médecins du Québec ne sont pas en reste. Lorsque l'on consulte le rapport annuel du Programme d'Aide au Médecins du Québec (PAMQ) 2016-2017<sup>3</sup>, on observe qu'il y a une hausse de 40% du nombre de demande d'aide individuelle par rapport à l'année d'exercice antérieure, cette hausse étant notée chez les médecins spécialistes, les médecins de famille mais également au niveau des médecins résidents.

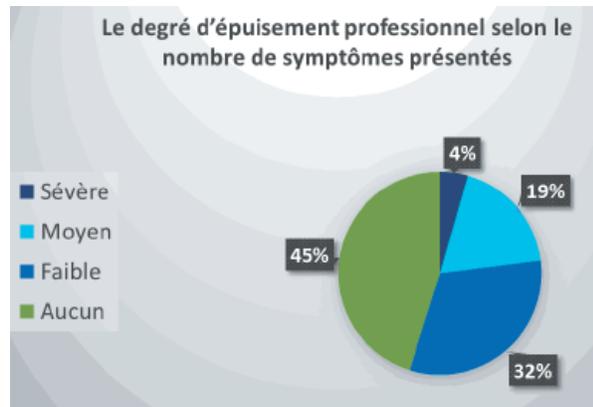
**Figure 1 – Données du rapport annuel de la PAMQ 2016-2017**



La Fédération des Médecins Résidents du Québec (FMRQ) a sondé ses quelques 3600 membres au cours du printemps 2017 à la recherche de signes d'épuisement professionnel, en utilisant l'outil qui est pour le moment le plus validé dans la littérature actuellement portant sur le sujet, soit le Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). Les résultats confirment hors de tout doute que les résidents sont particulièrement susceptibles à la détresse psychologique et à l'épuisement professionnel dans le cadre de leur formation. Voici quelques résultats intéressants publiés dans le Bulletin du printemps 2018<sup>4</sup> :

- Taux de réponse des résidents : 947 (38,1%)
  - 31% en médecine de famille
- Niveau d'épuisement
  - 65% se sentent épuisés à la fin de la journée de travail au moins une fois par semaine

- 50% se disent épuisés au réveil le matin d'une journée de travail
- 40% ressentent un épuisement psychologique en lien avec leur travail
- Moins de 25% des résidents se disent énergique plus d'une fois par mois
- 1/3 des résidents affirme être devenu plus dur envers les gens depuis le début de la résidence
- Près de 55% des résidents présentent des symptômes d'épuisement professionnel selon la répartition suivante :



- Autres symptômes d'épuisement
  - 45% souffrent d'épuisement émotionnel
  - 25% démontrent des signes de dépersonnalisation ou cynisme
  - 13% ne ressentent pas d'accomplissement personnel dans le travail

Plusieurs facteurs peuvent certainement expliquer<sup>2, 4</sup> la susceptibilité accrue à la détresse psychologique chez le médecin résident. Dans le développement humain, la période de transition du jeune adulte vers la vie adulte active (dans la littérature anglophone 'Age 30 Transition') est charnière la poursuite des aspirations, l'établissement au sein de la société et l'engagement familial. Les contraintes liées à la formation médicale postdoctorale, plus souvent qu'autrement étendue dans cette fenêtre, entraîne les résidents à reporter ces étapes importantes du développement. Le sacrifice que doivent faire les médecins en formation pour développer leurs aptitudes à une pratique autonome sécuritaire a des répercussions sur le sommeil, l'alimentation, l'activité physique, les interactions familiales et sociales, tous reconnus comme des facteurs de bien-être global. S'ajoute les nombreuses sources de stress (évaluations, examens, gardes, carrière) qui viennent alourdir le fardeau psychologique du résident. Selon le sondage de la FMRQ<sup>4</sup>, la charge de travail élevée est de loin le plus grand facteur de stress. Rappelons que les médecins résidents travaillent en moyenne 72h par semaine. Plus de 90% des médecins résidents rapporte passer tellement de temps

au travail que ceci les éloignent des leurs autres intérêts personnels, contribuant par le même fait au sentiment d'épuisement.

Une revue systématique de la littérature portant sur les facteurs de bien-être en résidence réalisée entre 1989 et 2014 et publiée en 2016 rapporte quelques additionnels faits intéressants<sup>2</sup> :

- L'ensemble des études rapport un score de bien-être inférieur chez les résidents que dans la population générale
- Le niveau de stress rapporté est supérieur à celui de la population générale
- Le niveau global de bien être est inférieur chez les résidents plus juniors (*PGY1*) par rapport aux résidents plus séniors (*PGY2* et *PGY3*)
- Certains facteurs démographiques entraînent un risque plus important d'épuisement
  - Être une femme
  - < 32 ans
  - Race caucasienne
- Les spécialités chirurgicales semblent entraîner un plus grand niveau de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel
- Le niveau de bien être du corps professoral est également inférieur à la population générale
- Les résidents ayant un sommeil satisfaisant ou participant à des activités physiques sont moins à risque de développer des symptômes d'épuisement
  - Notons ici une donnée intéressante de cette même étude : 84% des résidents ont cotés dans la catégorie « intervention clinique recommandée » sur l'échelle de somnolence Epworth utilisé en médecine du sommeil, un score comparable aux patients avec apnée obstructive du sommeil et narcolepsie
- La possibilité de prendre des vacances (sans travail) est un important facteur de protection contre l'épuisement
- Il existe une corrélation directe entre la lourdeur des rotations (charge de travail, heures de garde) et l'épuisement
  - Détérioration des échelles de bien-être au cours d'une même rotation exigeante
- Être en couple est un facteur qui favorise le bien-être
- Les relations sexuelles satisfaisantes diminuent de plus de 50% en résidence
- Le sentiment d'accomplissement favorise le bien-être (particulièrement par la rétroaction positive de ses pairs)

- La persévérance (comme facette de la personnalité) est un important prédicteur de bien-être supérieur
- Il n'y a aucune corrélation entre le bien-être et le succès académique
- La confidentialité est un élément crucial dans l'offre d'aide, particulièrement pour les minorités visibles
- Trois besoins psychologiques sont fondamentaux pour le bien-être en résidence
  1. Autonomie
  2. Compétence
  3. Relation avec les pairs

Face à toutes ces données, quelques facultés de médecine nord américaine, bien que peu à ce jour, se sont posée la question suivant : *Comment améliorer le bien-être des résidents au cours de leur formation?* L'utilisation du support par les pairs est probablement l'outil à ce jour le plus étudié et validé comme moyen principalement de diminuer les symptômes d'épuisement chez les résidents en formation. Quelques études sur petits échantillons ont déjà démontrée une réduction de l'anxiété chez les groupes de résidents ayant bénéficié d'un projet de support par les pairs. Peu d'étude de plus grande ampleur ne s'est toutefois penché sur la question. À ce sujet, une étude de grande envergure<sup>5</sup> est présentement en cours à l'Université Columbia (New-York, USA) pourtant sur l'effet d'un programme structuré de support par les pairs chez 250 résidents sur l'évolution de l'échelle d'épuisement (MBI-HSS) dans le temps. Cette étude READ-SG (*Reflect, Empathize, Analyze, and Discuss in Small Groups*) se terminera en janvier 2019 et les résultats seront certainement très intéressants.

C'est dans cette optique que l'Université de Montréal a débutée en 2016 son chantier Bien-Être avec comme objectif la mise en place de séance de support par les pairs dans chaque programme de résidence, pour un total de 12h par année dans chaque curriculum. L'Université de Montréal a offert à chaque grappe de résidence une subvention équivalente pour y parvenir, tout en laissant une flexibilité à chacune des grappes quant à l'élaboration de son programme de bien-être, considérant les besoins et contraintes spécifiques à chaque programme de formation.

## Sondage sur l'implantation du Chantier Bien-Être à l'Université de Montréal par l'Association des médecins résidents de Montréal (AMRM)

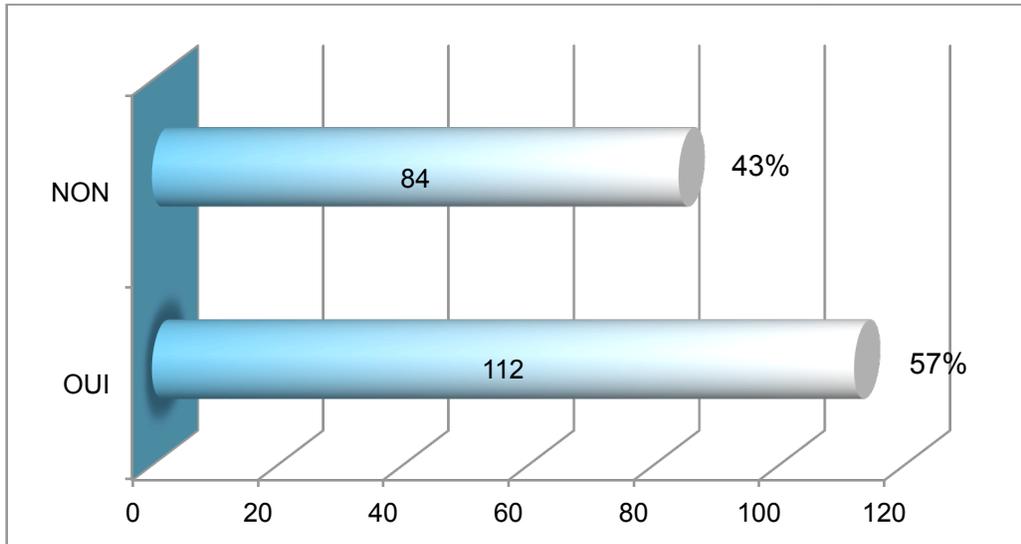
Suite au déploiement du Chantier Bien-Être de l'Université de Montréal, l'Association des médecins résidents de Montréal (AMRM) a sondé ses membres en mai dernier afin d'évaluer l'impact du projet mis en place. Le sondage en question a été envoyé à tous les résidents inscrits en date de l'envoi dans un programme de formation médicale postdoctorale à l'Université de Montréal, soit un total de 1106 résidents. Le sondage a été déployé le 8 mai 2018, avec fermeture de la plateforme le 22 mai 2018. L'envoi initial contenait un message explicatif du projet et du but du sondage. Il y a eu envoi d'un rappel une semaine après l'envoi initial. Le média utilisé est le site de sondage SurveyMonkey ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) avec lien de votation unique dans chaque envoi, de sorte qu'aucun résident ne peut répondre au sondage plus d'une fois.

Le sondage se voulait court et concis afin de chercher un maximum de répondant. Il comportait 6 questions :

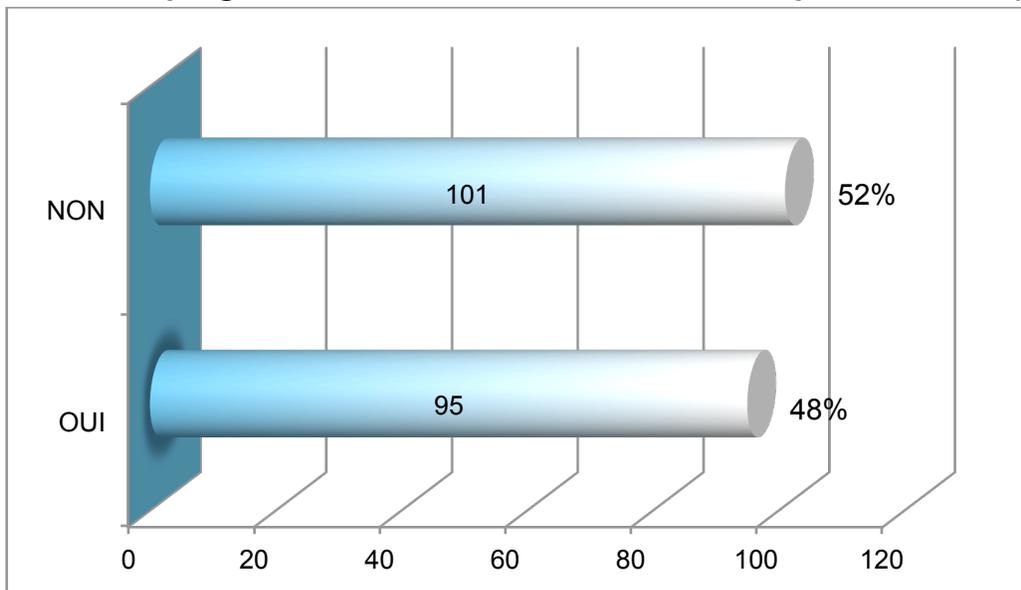
- 1) Je suis au courant du projet bien-être des résidents mis en place par l'Université de Montréal au cours de l'année académique 2017-2018. (OUI NON)
- 2) J'ai eu au moins une activité dans le cadre du projet Bien-être des résidents dans mon programme au cours de l'année académique 2017-2018 (OUI NON)
- 3) Mon niveau de résidence (menu défilant)
- 4) Mon programme (menu défilant)
- 5) Je trouve qu'il est important d'avoir ce genre d'activité portant sur le bien-être au sein de mon programme d'attache dans le cadre de ma résidence (OUI NON)
- 6) Commentaires (menu de texte libre)

À terme, un total de 196 résidents a complétés le sondage pour un taux de réponse de 17,7% de l'ensemble de nos membres.

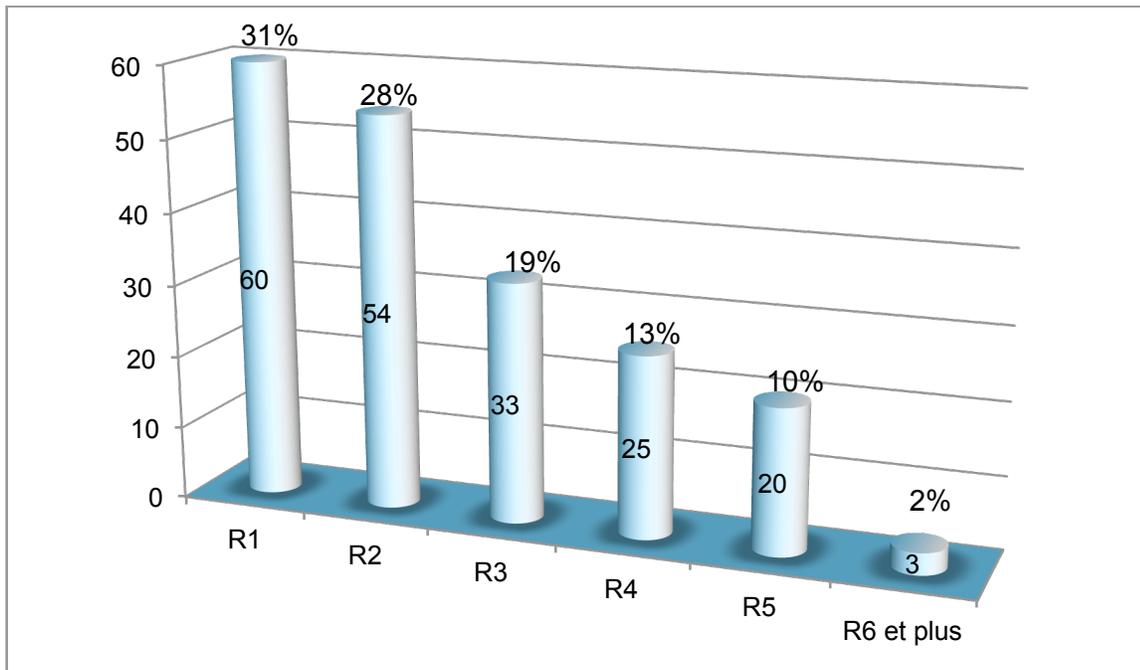
**Q1 - Je suis au courant du projet bien-être des résidents mis en place par l'Université de Montréal au cours de l'année académique 2017-2018.**



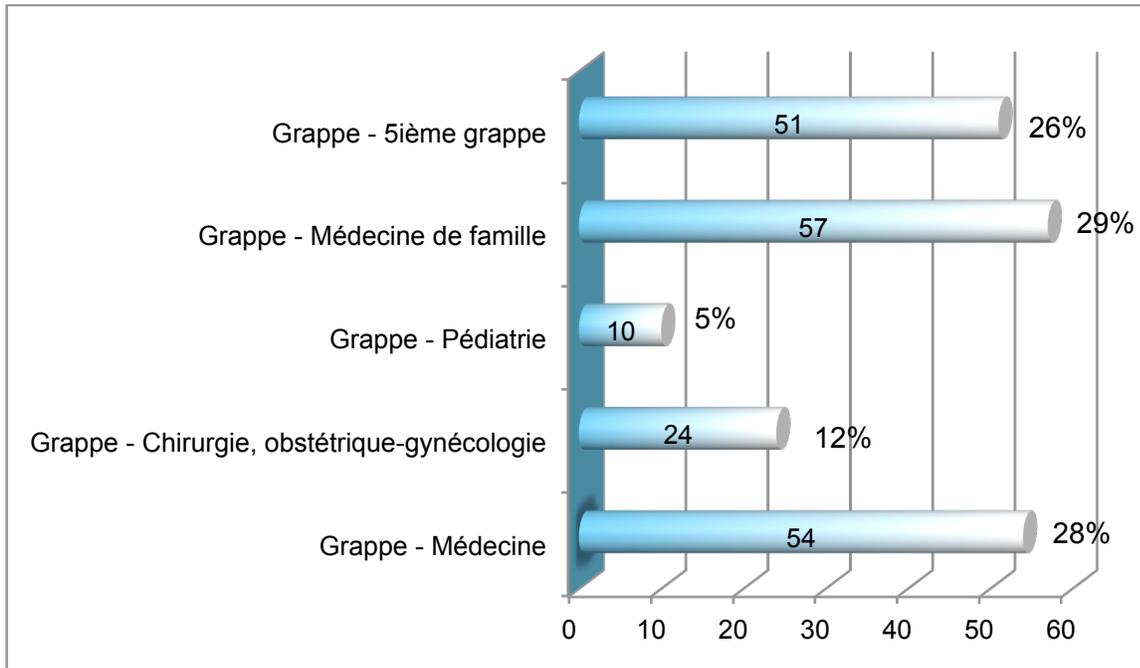
**Q2 - J'ai eu au moins une activité dans le cadre du projet Bien-être des résidents dans mon programme au cours de l'année académique 2017-2018 (OUI NON)**



### Q3 - Mon niveau de résidence



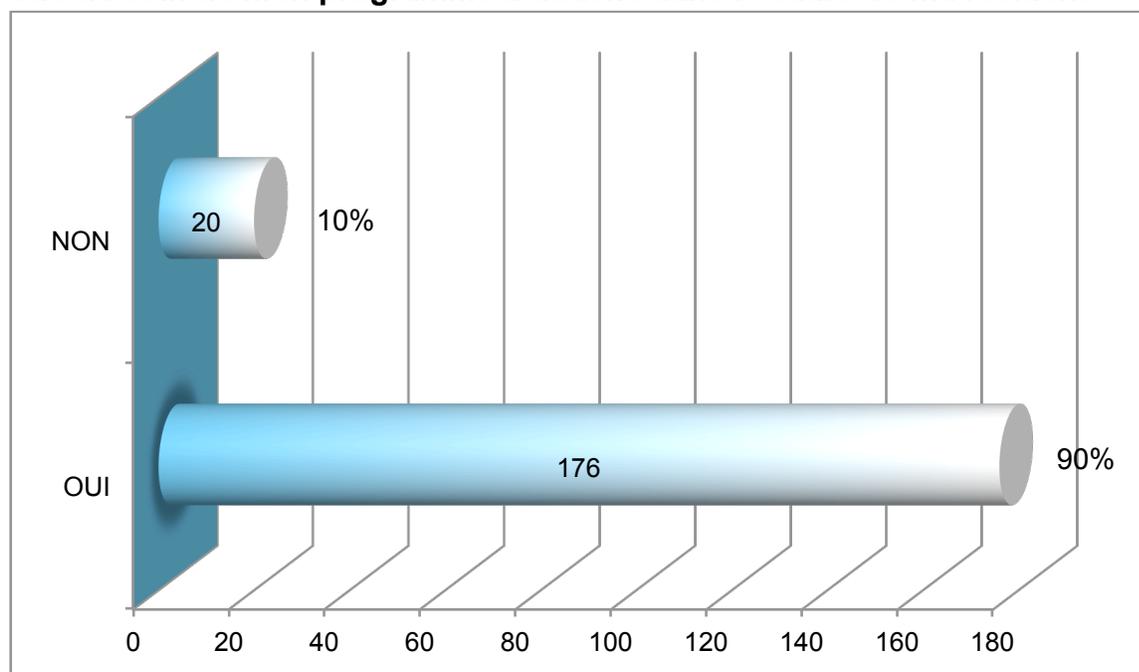
### Q4 - Mon programme de résidence



GRAPPE	PROGRAMME	RÉPONDANTS
<b>MÉDECINE</b>	Biochimie médicale	0 (0%)
	Cardiologie	1 (0,5%)
	Dermatologie	7 (3,5%)
	Endocrinologie et métabolisme	0 (0%)
	Gastro-entérologie	2 (1%)
	Génétique médicale	3 (1,5%)
	Gériatrie	2 (1%)
	Hématologie	0 (0%)
	Immunologie clinique et allergie	0 (0%)
	Maladie infectieuse	0 (0%)
	Médecine de soins intensifs	1 (0,5%)
	Médecine du travail	0 (0%)
	Médecine interne	20 (10%)
	Médecine interne générale	8 (4%)
	Médecine physique et de réadaptation	5 (2,5%)
	Microbiologie médicale	0 (0%)
	Néphrologie	1 (0,5%)
	Neurologie	1 (0,5%)
	Oncologie médicale	0 (0%)
	Pneumologie	0 (0%)
Rhumatologie	0 (0%)	
Santé publique et médecine préventive	6 (3%)	
<b>CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE- GYNÉCOLOGIE</b>	Chirurgie cardiaque	0 (0%)
	Chirurgie colorectale	0 (0%)
	Chirurgie générale	4 (2%)
	Chirurgie générale oncologique	0 (0%)
	Chirurgie générale pédiatrique	1 (0,5%)
	Chirurgie orthopédique	3 (1,5%)
	Chirurgie plastique	2 (1%)
	Chirurgie thoracique	0 (0%)
	Chirurgie vasculaire	1 (0,5%)
	Médecine maternelle et fœtale	0 (0%)
	Neurochirurgie	0 (0%)
	Obstétrique et gynécologie	7 (3,5%)
	Oncologie gynécologique	0 (0%)
	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	1 (0,5%)
	Urologie	5 (2,5%)
<b>PÉDIATRIE</b>	Hématologie oncologie pédiatrique	1 (0,5%)
	Médecine d'urgence pédiatrique	0 (0%)
	Médecine de l'adolescence	0 (0%)
	Médecine néonatale et périnatale	0 (0%)
	Pédiatrie	6 (3%)

	Pédiatrie du développement	0 (0%)
<b>MÉDECINE DE FAMILLE</b>	Médecine familiale	57 (29%)
	Médecine de famille – Urgences (MU3)	0 (0%)
<b>5<sup>IÈME</sup> GRAPPE</b>	Anatomopathologie	8 (4%)
	Anesthésiologie	9 (4,5%)
	Clinicien-chercheur	0 (0%)
	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	0 (0%)
	Gérontopsychiatrie	0 (0%)
	Médecine d'urgence	5 (2,5%)
	Médecine nucléaire	0 (0%)
	Neuropathologie	0 (0%)
	Ophtalmologie	3 (1,5%)
	Pathologie hématologique	0 (0%)
	Pathologie judiciaire	0 (0%)
	Psychiatrie	15 (7,5%)
	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0 (0%)
	Psychiatrie légale	0 (0%)
	Radio-oncologie	1 (0,5%)
Radiologie diagnostique	10 (5%)	

**Q5 - Je trouve qu'il est important d'avoir ce genre d'activité portant sur le bien-être au sein de mon programme d'attache dans le cadre de ma résidence**



## Q6 – Commentaires

Au total, 24 commentaires additionnels en champ libre ont été adressés.

- 1) Mise en place progressive en cours d'activités. Je n'ai pas encore été impliquée mais on doit commencer à avoir des ateliers en début d'année prochaine.
- 2) En pathologie, la structure des stages nous permet de pouvoir échanger entre résidents à chaque jour. Nous sommes un groupe très soudé et je n'ai pas l'impression que le groupe de bien-être nous apporte quoi que ce soit (malgré que notre médecin responsable soit super sympathique et qu'on l'apprécie).
- 3) N/A
- 4) Merci tellement pour ce beau projet.
- 5) Devrait plutôt être sous forme de demi journée universitaire avec l'ensemble des résidents
- 6) Il faut aussi plus d'éducation sur les déterminants du burn out et de la satisfaction professionnelle. Plus de cours de gestion.
- 7) C'est super important...une résidente a fait un burn out parmi mes collègues et j'ai moi-même eu un trouble d'adaptation avec humeur dépressive durant plusieurs mois.
- 8) Je pense que notre activité bowling a due être annulée parce que ce n'était plus considéré comme une activité bien être. Cette activité était très appréciée. On nous a dit que le budget avait été utilisé pour payer quelqu'un de l'extérieur qui était présent au balint. Nous étions tous d'accord lorsque nous en avons discuté que le bowling était vraiment plus intéressant que les balint.
- 9) Je ne suis juste pas d'accord de mettre des activités obligatoires en dehors des heures de travail qui sont déjà bien remplies avec les gardes, les ponts, les présentations, la recherche, etc. De plus, être obligé de se déplacer à Montréal d'un hôpital à l'autre est un irritant et nuit au bien-être selon moi, d'ou mon non support de ces activités périodiques. Ces activités diminuent en fait mon bien être.
- 10) Plus de congé serait plus bénéfique au bien être.
- 11) Pas le temps.
- 12) Session qui remet en question nos priorités et qui permet de ne pas nous oublier dans la médecine.
- 13) Les activités qui me semblent le plus utile pour mon bien être sont celles que je pourrais organiser dans mon temps libre.
- 14) Nous avons déjà tellement de cours. Ce projet diminue notre exposition clinique.

- 15) Il n'y a pas eu d'activité Bien-Être cette année dans notre UMF car la direction n'avait pas trouvé d'animateur neutre pour donner l'activité.
- 16) Je ne réalisais pas vraiment qu'il y avait un nouveau programme portant sur le bien-être, mais je crois que l'activité de pairs aidants débutée y est reliée, ainsi que l'activité de la FMRQ qui aura lieu le 11 mai.
- 17) Activité à venir.
- 18) Je crois qu'une rencontre imposée n'est pas nécessairement le meilleur moyen de nous faire sentir bien! Je me suis sentie presque plus stressée après parce que tout le monde évacuait ses stress individuels (qui sont personnels à chacun!). On sait tous que la comparaison n'est pas bonne. J'en conviens, cependant, il nous offre la possibilité de parler avec une ressource externe du programme. Intégrer de la méditation accessible à l'hôpital, ou des rencontres avec des psychologues plus personnels au besoin serait peut-être une autre option? Devoir se déplacer entre différents milieux (travail et lieu de la rencontre) dans la même journée pour un rendez-vous de bien-être et devoir terminer de voir ses patients en moins de temps n'est pas vraiment déstressant! Déjà, si ça se déroulait sur le milieu de stage? Pleins d'idées, à vous de voir!
- 19) Définitivement à poursuivre!
- 20) Nous avons été consultés sur les modalités du programme et le format final nous a été annoncé au cours de l'hiver. Il devrait donc débuter pour les résidentes au cours des prochaines semaines.
- 21) Pas encore d'activité en tant que telle, mais consultation auprès des résidents pour faire une évaluation approfondie des besoins, souhaits et demandes spécifiques aux résidents de notre programme a été complétée conjointement par la résidente coordonnatrice et la directrice de programme pour faire des activités sur mesure. À venir, donc.
- 22) Je trouve qu'il est plus demandant qu'autre chose de se déplacer pour parler de nos problèmes dans un cadre très rigide encadré par l'université. Plusieurs d'entre nous préféreraient que des soirées entre résidents d'un même programme soient encouragées par les directeurs des programmes...
- 23) Activité bien-être prévue et à venir pour mon milieu en juin.
- 24) Pour nous en psychiatrie cela est un peu redondant avec des initiatives intra programme. Merci!

## Analyse des résultats

Considérant la réalité terrain en résidence, un taux de réponse de 18%, soit près de 200 répondants, nous apparaît très satisfaisant. De ce nombre, 29% sont en médecine familiale et le reste en spécialité, ce qui représente assez fidèlement la répartition des résidents de notre association (environ  $\frac{1}{3}$  en médecine familiale et  $\frac{2}{3}$  en spécialité).

Il y a un taux de réponse plus important chez les résidents juniors avec décroissance par la suite selon le niveau de résidence. Ceci pourrait s'expliquer par l'importance accordée par les résidents débutant leur programme de formation à l'acquisition de compétences complémentaires portant sur le bien-être alors que les résidents plus seniors ont probablement déjà réussi à trouver des mécanismes de conciliation travail-vie personnelle. Rappelons que dans une revue systématique de la littérature portant sur le bien-être en résidence<sup>2</sup>, les bien-être global était inférieur chez les résidents de première année par rapport aux deuxièmes années qui était également inférieur par rapport à ceux de troisièmes années. On peut donc supposer que le besoin d'un programme de bien-être est plus profitable en début de résidence.

Moins de la moitié des répondants affirment être au courant du nouveau programme bien-être de l'Université de Montréal et environ 50% ont à ce jour eu au moins une activité dans le cadre de cette initiative. Ceci démontre que le projet est toujours en cours de déploiement et qu'il a tout de même rejoint une certaine proportion de résident, mais nous souligne également qu'il y a encore un grand travail à faire dans plusieurs programmes afin d'offrir les activités à l'ensemble de nos résidents. Également, un travail de publicité est également probablement souhaitable.

Le nombre de répondant par grappe est similaire pour 3 grappes : médecine, médecine familiale et 5<sup>ième</sup> grappe avec un taux de représentation variant de 26% à 29%. Toutefois, la grappe de pédiatrie et surtout celle de chirurgie – obstétrique gynécologie est sous représentée avec un taux de réponse de 12% et 5% respectivement. Les spécialités chirurgicales sont effectivement généralement moins participatives à ce genre d'activité, de par leur grande charge de travail ainsi que de leur horaire qui est souvent moins favorable. Toutefois, toujours selon la même revue de littérature<sup>2</sup>, ces derniers sont plus sujet à la détresse et à un niveau de bien-être plus faible, avec plus haut taux de dépersonnalisation et cynisme. Il est difficile d'expliquer le peu de réponse du groupe de pédiatrie.

Globalement, une forte majorité des résidents ayant répondu au sondage considère ce projet comme important. En effet, 90% d'entre-eux considère que de telles activités

doivent avoir lieu au sein de leur programme de formation. Ceci démontre que l'Université de Montréal va dans la bonne direction avec une réponse positive de ses résidents.

Les commentaires recueillis sont très précieux. On peut y faire ressortir quelques lignes directrices. Premièrement, les résidents apprécient le fait de travailler de concert avec leur direction de programme afin de trouver des activités propres à leur réalité. Une certaine flexibilité dans les ateliers est donc à valoriser. Il existe un certain malaise dans le concept d'activité obligatoire qui pour certain se déroule tout de même dans un cadre universitaire. Bien sûr, rendre les ateliers optionnels n'est fort probablement pas une option souhaitable. Une avenue serait de rendre ces ateliers moins formels. Un irritant majeur pour les résidents semble être la nécessité de se déplacer vers un autre site pour participer à l'activité, ce qui est en effet un peu contre intuitif dans le concept de favoriser le bien-être des résidents. Tous les moyens devraient être mis en place afin d'offrir différents ateliers sur les différents site de sorte que les résidents sentent qu'ils sont bel et bien la priorité dans ce projet et qu'ils n'aient pas à effectivement vivre un stress supplémentaire de gestion d'horaire.

## Recommandations et engagement de l'Association des Médecins Résidents de Montréal au bien-être des résidents

Suite à la revue de la littérature portant sur le sujet de même que du sondage effectué auprès de nos membres, l'AMRM souhaite vous part part de nos recommandations de même que de notre engagement pour l'année académique à venir au bien-être de nos membres.

### Recommandations

- 1) Désigner un membre de la communauté facultaire comme responsable désigné du projet bien-être. Ce dernier devrait avoir un intérêt particulier en bien-être médical. Il pourrait agir comme leader du projet.
- 2) Poursuivre l'implantation du chantier bien-être à travers les différentes grappes et programme en offrant le soutien nécessaire à chacun.
- 3) Favoriser une flexibilité dans le curriculum des ateliers bien-être pour chaque programme
- 4) Assurer un suivi périodique de l'évolution du projet bien-être
- 5) Assurer le bien-être de son corps professoral au même titre qu'il favorise le bien-être de ses résidents

### Engagement de l'AMRM au bien-être des résidents

- 1) Lancement du chantier bien-être des résidents de l'AMRM pour l'année académique 2018-2019, qui sera un des projets phares pour la prochaine année académique
  - a. Identifier des **résidents champions** en bien-être intéressés à agir comme personne ressource
  - b. Créer une **banque de résidents ressources** de différents milieux de formation, différents programmes et différents niveaux de résidence afin d'offrir une assistance informelle et confidentielle à nos collègues résidents qui en feront la demande
  - c. **Mini-conférence bien-être en résidence** pour les nouveaux résidents de l'Université de Montréal (R1) à l'automne

- d. Création d'un **partenariat** avec une ressource externe (Halte 24-7) afin d'offrir différentes conférences et ateliers en cours d'année portant sur le bien-être à son sens large dans un cadre collégial, informel et extra-universitaire (portant sur le bien-être, l'épuisement, la pensée positive, etc)
  - e. Mise en place d'**activité annuelle** pour les résidents de l'Université de Montréal dont le but est de favoriser le sentiment d'appartenance à la résidence (exemple : activité sportive de type tournois de soccer, yoga pré-tournée à l'hôpital)
  - f. **Bonifier la section bien-être** de notre publication trimestrielle, l'**INFO-LETTRE DE L'AMRM**
- 
- 2) Transfert du budget initialement voté en 2016 pour les ateliers de simulation du Dr Laramé (qui n'a à ce jour reçu aucun suivi) vers un fond pour le lancement du Chantier Bien-Être du résident de l'AMRM
  - 3) Création d'un prix accompagné d'une bourse pour tout projet de bien-être mis de l'avant par un résident qui sera attribué lors de la demi-journée universitaire *Médecins Résidents UDM : Acteurs de changement*
  - 4) Sondage sur l'implantation du Chantier bien-être de l'Université de Montréal et de l'AMRM au printemps 2019

## Bibliographie

---

1. Changing the Conversation From Burnout to Wellness : Physician Well-being in Residency Training Programs. **Eckleberry-Hunt et al.** Journal of Graduate Medical Education, December 2009 ; 225-230
2. Well-Being in Residency : A systematic Review. **Kristin S. Raj** Journal of Graduate Medical Education, December 1 2016 ; 674-684
3. Programme d'Aide aux Médecins sur Québec (PAMQ) Rapport Annuel 2016-2017. [http://www.pamq.org/assets/pdf/RA\\_2016-17\\_PAMQ\\_WEB.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/RA_2016-17_PAMQ_WEB.pdf)
4. Le Bulletin. **FMRQ**. Volume 40, numéro 3, Printemps 2018 ; 9-14
5. Improving Resident Well-Being and Burnout : The Role or Peer Support. **Mark P. Abrams** Journal of Graduate Medical Education, April 2017 ; 264