

Comité de l'AFMC sur le bien-être
Recommandations au conseil d'administration de l'AFMC

1. Intégrer régulièrement des indicateurs de bien-être psychométriquement fiables en éducation médicale de premier cycle, en éducation médicale postdoctorale, les études supérieures et le corps professoral, afin de favoriser l'amélioration continue de la qualité en matière de bien-être. A titre d'exemple :

- a. Envisager l'ajout d'indicateurs de bien-être validés aux enquêtes existantes en éducation médicale de premier cycle (enquêtes à l'admission, en mi-parcours et à la fin des études).
- b. Soutenir et promouvoir l'intégration d'indicateurs de bien-être validés comme normes d'agrément auprès du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada.
- c. Intégrer des indicateurs de bien-être validés pour l'ensemble des programmes d'études supérieures.
- d. Intégrer régulièrement des indicateurs de bien-être validés pour le corps professoral.

Les données recueillies devraient être anonymes et transparentes, avec des mécanismes clairs de communication des résultats aux personnes évaluées ainsi qu'à la haute direction (chefs de division et de département, doyens).

2. Soutenir la création d'un Consortium universitaire canadien sur le bien-être (CWAC) regroupant l'ensemble des facultés de médecine et des sciences de la santé, ayant pour mandat de :

- a. identifier les indicateurs communs appropriés
- b. analyser et partager des données anonymisées
- c. faciliter l'analyse comparative
- d. recommander des programmes et des initiatives fondés sur des données probantes afin d'améliorer le bien-être des apprenant.e.s et des prestataires
- e. aider à fournir des données sur les résultats de ces initiatives
- f. entreprendre des activités de transfert des connaissances et enrichir la documentation actuelle sur le bien-être des apprenant.e.s et des prestataires au Canada

3. Rapport sur les meilleures pratiques en matière de programmes d'études et d'interventions axés sur le bien-être tout au long du continuum

Ces programmes peuvent inclure, sans s'y limiter : des programmes de soutien par les pairs, du coaching, du mentorat, de l'accompagnement dans les transitions, des mesures pour faire face aux événements indésirables, des formations à la prévention du suicide et des formations au leadership axées sur le bien-être.

4. Organiser chaque année des sommets obligatoires sur le bien-être réunissant les doyens des facultés de médecine et les principaux responsables du bien-être de chaque organisation, afin de soutenir l'amélioration continue de la qualité et la diffusion et discussion des données.

5. Recommander que chaque organisation mette sur pied un comité institutionnel sur les milieux d'apprentissage et de travail favorables à la santé, incluant des partenaires clés (équité, diversité, inclusion et lutte contre le racisme; santé autochtone; santé des personnes noires; professionnalisme; développement professionnel continu; ainsi que des collègues responsables du bien-être au sein des hôpitaux et autorités de santé locales).

6. En collaboration avec des partenaires clés, élaborer un cours national sur le leadership en bien-être des médecins afin de soutenir le partage des pratiques et de l'expertise. Ce programme s'inspirerait du cours de Stanford destiné aux responsables du bien-être, tout en intégrant une perspective canadienne reflétant les réalités propres à notre système de santé. L'idéal serait de prévoir un espace et du temps réservés 2 à 3 jours avant la Conférence canadienne/internationale sur la santé des médecins.

7. Identifier clairement et recommander une gouvernance optimale en matière de bien-être dans toutes les facultés de médecine du Canada en termes de :

- a. soutien au leadership en matière de bien-être,
- b. cohérence et harmonisation à l'échelle de l'organisation,
- c. collaboration entre les unités de travail,
- d. collaboration avec la direction des hôpitaux locaux et les programmes de bien-être,
- e. représentation axée sur le bien-être aux tables de prise de décision dans toute l'organisation, y compris dans le milieu clinique.