



Richard Fleet MD, PHD



Médecin d'urgence, Psychologue



Professeur titulaire,
Faculté de médecine



Université Laval

La science du bonheur et les meilleures stratégies de gestion du stress en santé





LA SCIENCE DU BONHEUR[™] et LES MEILLEURES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS

*Prendre soin des autres,
commence par
prendre soin de soi. ♥*

AU TERME DE CETTE PRÉSENTATION, LE PARTICIPANT POURRA :



DÉCRIRE les fondements scientifiques du bonheur et du bien-être durable, à partir des recherches récentes en psychologie positive, en neurosciences affectives et en médecine comportementale.



RECONNAÎTRE les effets du stress chronique et des restrictions cognitives (fatigue de décision, surcharge mentale, multitâche, etc.) sur la performance clinique, la santé émotionnelle et la qualité des soins.



EXPLIQUER les mécanismes neurophysiologiques associés à la méditation, au yoga et à l'exercice physique, et leurs impacts sur la régulation du stress, la plasticité cérébrale et la prévention du burnout.



APPLIQUER des stratégies concrètes de résilience fondées sur des données probantes, incluant la pleine conscience, la restructuration cognitive, l'auto-compassion, l'activité physique, le journaling et la gratitude.



INTÉGRER la science de la créativité et les principes du Design Thinking pour résoudre des problèmes complexes en santé, améliorer la communication, stimuler l'innovation et favoriser le bien-être collectif au travail.



PRÉSENTER des micro-habitudes et pratiques quotidiennes favorisant la concentration, la satisfaction et un mieux-être durable.



Esprit plus clair



Émotions
mieux gérées



Corps
en santé



Relations
plus harmonieuses



Vie plus
épanouissante



DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS



ENSEIGNANT : Richard Fleet



LIENS AVEC LES COMMANDITAIRES FINANCIERS : Honoraires de SICLÉO
(pour cette présentation).



Toute relation financière directe, y compris la réception d'honoraires **NA**



Participation à des conseils consultatifs ou des services de conférenciers **NA**



Subventions, recherches ou essais cliniques financés **NA**



Brevets sur un médicament, un produit ou un appareil **NA**



Tout autre investissement ou toute autre relation qui pourrait être jugée
par un participant raisonnable et bien informé comme ayant le potentiel
d'influencer le contenu de l'activité de formation **NA**



Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.



NO CONFLICTS OF INTEREST*

** Sauf, peut-être, une vieille rumeur familiale...*

Mon nom est Fleet. Selon la rumeur, mon arrière-grand-père aurait invité Fleet dans son garage.

Fleet® Enema

LAXATIVE / LAXATIF

Ready-to-Use / Prêt à l'emploi

Saline Laxative / Laxatif Salin

FAST RELIEF IN MINUTES

SOULAGEMENT RAPIDE EN QUELQUES MINUTES



Effective
Relief

Soulagement
efficace



Comfortable
and Gentle

Confortable
et doux



Works in
Minutes

Agit en
quelques minutes



Aucun intérêt financier déclaré.

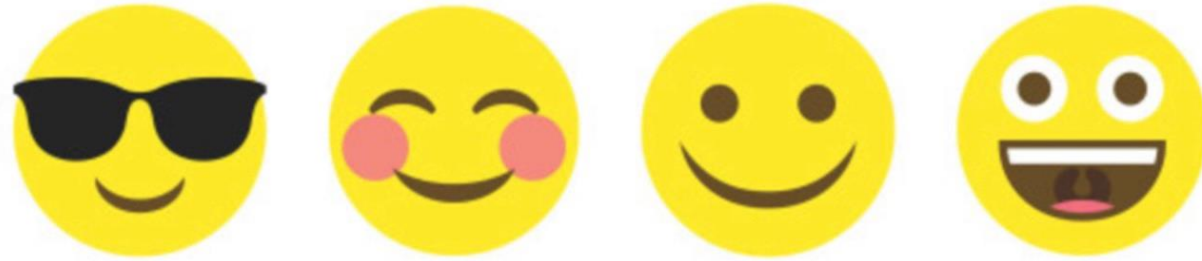




“Le but
de nos vies
est d’être
heureux.”

— DALAÏ LAMA —

SPECIAL **TIME** EDITION



THE SCIENCE OF HAPPINESS

NEW DISCOVERIES FOR A MORE JOYFUL LIFE

RELATIONSHIPS • EXERCISE • INNER LIFE • DIET • MEDITATION



SPECIAL **TIME** EDITION

THE SCIENCE OF CREATIVITY

Imagination at Every Age / The Power of Sleep / Your Inner Genius



Attention
Ceci n'est
q'un survol

Vous n'êtes pas seul(e)

PARLER FAIT DU BIEN

Un soutien confidentiel, professionnel et accessible.

*Prendre soin
de soi, c'est aussi
prendre soin des autres.* 



Ordre
des psychologues
du Québec

Pour trouver un(e) psychologue
dans votre région :



1 800 561-1223



www.ordrepsy.qc.ca



PAMQ

PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS DU QUÉBEC

Soutien confidentiel pour
les médecins, résidents et étudiants
en médecine :



1 877 767-4637
(1 877 PAMQ AIDE)



www.pamq.org



ÉCOUTE



CONFIDENTIALITÉ



SOUTIEN



UNE VIE PLUS ÉQUILIBRÉE

Votre santé mentale compte.

Sonia Lupien, Ph.D.

Par

Amour

du

stress

Nouvelle
édition
20-20
revue et
augmentée

Plus de
40 000
copies
vendues
de la 1^{re} édition

Des conclusions scientifiques
Une présentation facile



Deux parties

COMPRENDRE • OUTILLER • AVANCER



1

Pourquoi parler du stress/burnout ?

 30 – 45 min

Comprendre les enjeux, les impacts et pourquoi c'est important d'en parler.



2

Stratégies de gestion du stress

 45 min

Des outils concrets pour mieux vivre au quotidien et préserver son énergie.

La santé, durablement.

PERSONNES
COMMUNAUTÉS
MEILLEURS SOINS



J'ai appris que les gens
oublient ce que tu as dit,
les gens oublient ce que tu as fait,
mais les gens n'oublient jamais
ce que tu leur as *fait ressentir*.



— MAYA ANGELOU





POURQUOI

êtes-vous ici,
aujourd'hui?

**Votre travail
est-il**

STRESSANT?

Êtes-vous

HEUREUX

au travail?

**Votre travail
répond-il à vos**

ATTENTES?

— I AM AN —
EMERGENCY
DOCTOR

OF COURSE I'M CRAZY

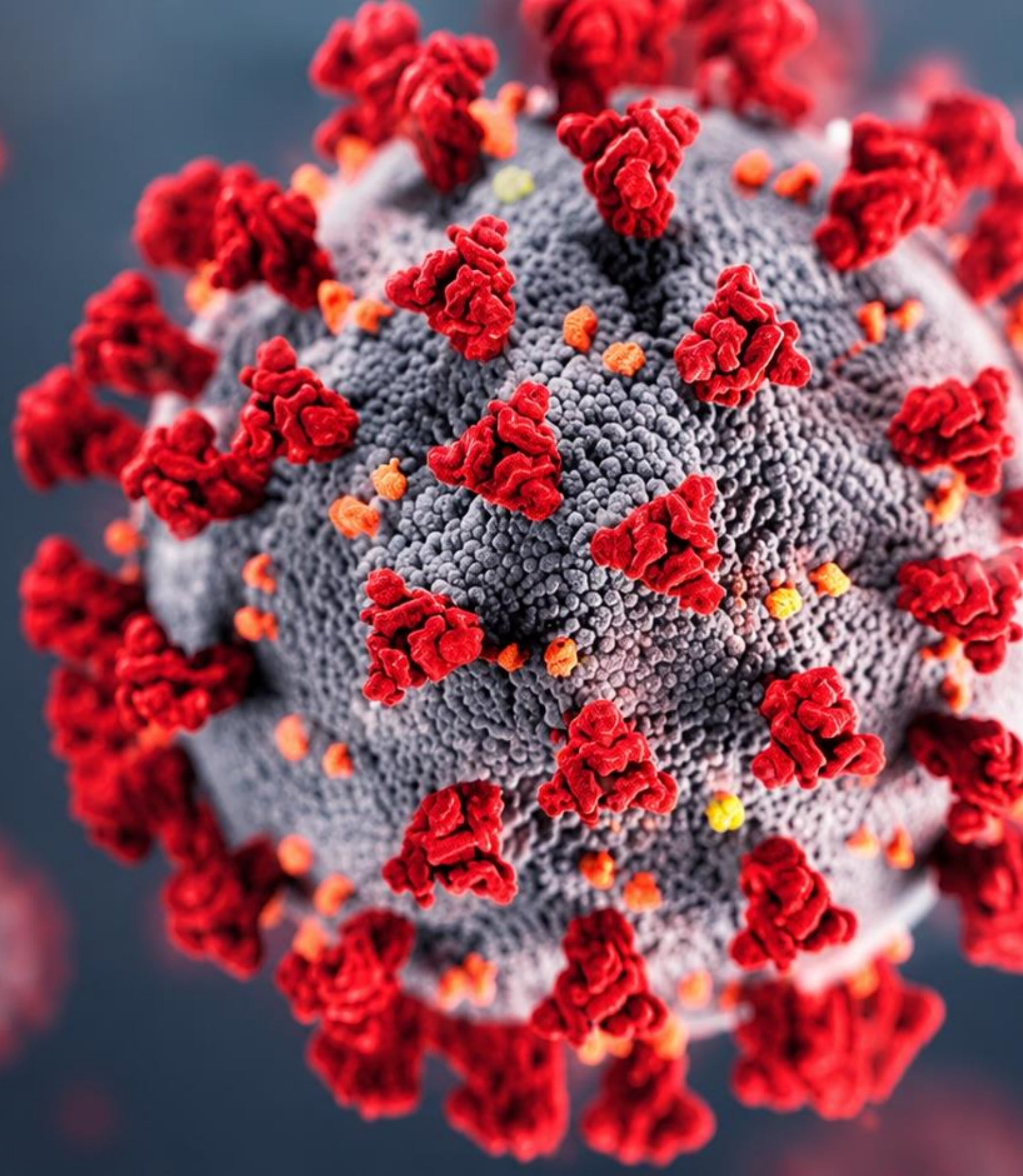


DO YOU THINK
A SANE PERSON
— WOULD DO —
THIS JOB?

Pourquoi
parler de
stress et d'épuisement
MAINTENANT?

Pour plusieurs
RAISONS...

COVID-19



Les professionnels de santé et la détresse psychologique

S'ENGAGER
SOUTENIR
PRÉSERVER



Soins directs aux patients
atteints de la COVID-19



Craintes d'attraper le virus
et de le transmettre



Connaissent des personnes
infectées décédées



Obligés de subir une **quarantaine**
ou un **isolement**.



Surcharge de travail.

*Prendre soin
de ceux qui
prennent soin*



Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 1-4. doi:10.1192/bjb.2020.44

Wu, P. F., Styra, R., & Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459. doi:10.1503/cmaj.200519

Taux de

BURNOUT

Élevé AVANT la COVID

CMA NATIONAL PHYSICIAN HEALTH SURVEY

A National Snapshot

October 2018

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

2018



August 24, 2022

2021

A profession under pressure: results from the CMA's 2021 National Physician Health Survey

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

48% dépression



En hausse par rapport à **34 %** en 2017



**36 % de pensées
suicidaires à un moment
donné de leur vie**



En hausse par rapport à **30 %** en 2017



14% de pensées suicidaires
au cours de la dernière
année seulement



En hausse par rapport à **10 %** en 2017



NATIONAL PHYSICIAN HEALTH SURVEY 2025

FROM DATA TO ACTION: UNDERSTANDING THE DRIVERS
OF PHYSICIAN WELLNESS — REGRESSION ANALYSES

Prepared for the Canadian Medical Association

September 2026



Association
médicale
canadienne

$N = 3300$

Sondage national sur la santé des médecins SNSM 2025

Réalisé du 14 mars au 15 avril 2025

Données préliminaires – Association médicale canadienne

$N = 700 \text{ Q.C.}$

Le malaise professionnel est devenu structurel

La pression ne se limite plus à un seul aspect du travail médical.



Soigner les autres ne devrait pas nous épuiser.



46 %

déclarent une santé mentale moins bonne qu'avant la pandémie

(+14 points de pourcentage par rapport à 2021)



64 %

consacrent du temps aux dossiers médicaux électroniques en dehors des heures normales



37 %

prévoient réduire leurs heures de travail clinique dans les 24 prochains mois



74 %

ont vécu de l'intimidation, du harcèlement, des microagressions ou de la discrimination au travail



**Cinq indicateurs.
Une même réalité.**

Il est temps d'agir pour des milieux de travail plus sains, humains et durables.

Prendre soin de ceux qui soignent.

MÉDECINS D'URGENCE AU CANADA : LE BURNOUT PERSISTE

Une étude nationale longitudinale (2020–2025)

Malgré les efforts, les niveaux de burnout demeurent élevés et entraînent une réduction de l'activité clinique et une attrition de la main-d'œuvre.



65 %
Épuisement émotionnel élevé, dépersonnalisation élevée, ou les deux



48 %

Ont réduit leurs heures cliniques en médecine d'urgence
(parmi les médecins ayant poursuivi en MU)



20 %

Ont pris un congé de la médecine d'urgence
(parmi les médecins ayant poursuivi en MU)



10 %

Avaient quitté la médecine d'urgence
(parmi tous les répondants)

MÉTHODOLOGIE



Janvier 2025 : 410/615 répondants (67 %), participants de toutes les provinces/territoires sauf Yukon et Nunavut. 351 médecins demeurant en médecine d'urgence ont complété le questionnaire complet.

ÉVOLUTION 2020 – 2025



Les niveaux de burnout sont demeurés élevés et **globalement inchangés** entre 2020, 2022 et 2025.

CE QUE DISENT LES MÉDECINS



« Système de santé défaillant »
« Attentes sociétales irréalistes »
« Défis professionnels jugés insurmontables »



CONCLUSION

Le burnout des médecins d'urgence au Canada n'est pas seulement un problème individuel : il reflète des **enjeux systémiques** qui menacent la qualité des soins et la pérennité de notre main-d'œuvre.

CMAJ

CANADIAN MEDICAL
ASSOCIATION JOURNAL
JOURNAL DE L'ASSOCIATION
MÉDICALE CANADIENNE

Research | Recherche

Emergency physician burnout and attrition in Canada: a longitudinal study

Kerstin de Wit MD PhD, et al.

CMAJ. 2026;198:E1055–E1064.

doi: 10.1503/cmaj.251863

Abstract

Background: Burnout among emergency physicians (EPs) remains a major concern in Canada. We aimed to assess burnout, changes in clinical activity and attrition over time.

Methods: National longitudinal survey of Canadian EPs (2020, 2022 and 2025).

Results: Of 615 eligible EPs, 410 (67%) responded in 2025. Burnout remained high, with 65% reporting high emotional exhaustion and/or high depersonalization. Among EPs who remained in practice (n = 351), 48% had reduced their clinical hours and 20% had taken a leave of absence. Overall, 10% had left emergency medicine. Burnout levels were largely unchanged from 2020 to 2025.

Interpretation: Burnout among Canadian EPs persists and is associated with reduced clinical activity and attrition, highlighting the urgent need for system-level solutions.

*Prendre soin
de ceux qui nous soignent.*



DES URGENCES
FORTES POUR
DES COMMUNAUTÉS
EN SANTÉ



ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EN SOINS PRIMAIRES LE RÔLE DU CLIMAT D'ÉQUIPE

Richard Fleet

Mylaine Breton - Elisabeth Martin -

Catherine Lamoureux-Lamarche - Isabelle Gaboury



Réseau-1 Québec
Ensemble pour l'innovation dans les soins primaires

Réseau de recherche
sur les services et
les parcours du Québec



Réseau pour l'intégration
des services universitaires
intégrés

**Ministère de la Santé
et des Services
sociaux**

Québec



CONSEIL
DE RECHERCHE
EN SCIENCES HUMAINES
DU CANADA



**Université de
Sherbrooke**

Mylaine.Breton@usherbrooke.ca

RESULTATS



CALASS 2020
MONTRÉAL



RÉPONDANT

1131 participants



TAUX DE RÉPONSE

72 %



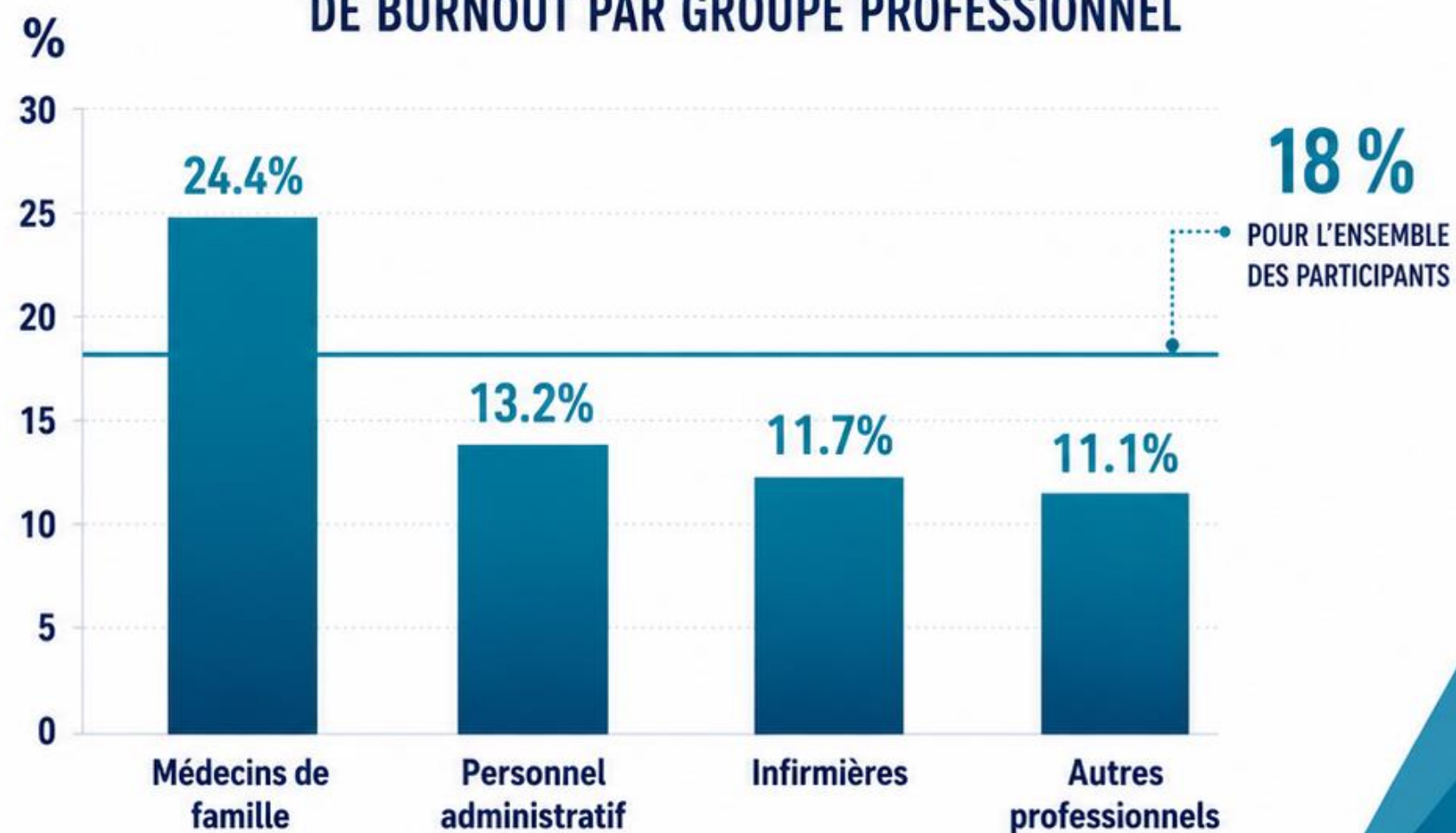
DANS **59** GMF



$\bar{X} = 20$

répondant/GMF

TAUX DE PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DE BURNOUT PAR GROUPE PROFESSIONNEL



RÉSULTATS



CALASS 2026
MONTREAL



RÉSULTAT PRINCIPAL

Climat d'équipe — score global du TCI

RCA 0,52

(IC 95 % : 0,42 – 0,65)



48 % moins d'odds*

À chaque augmentation de 1 point du score TCI global (échelle 0–3), les odds de présenter des symptômes de burnout diminuent d'environ 48 %.

*Odds = chance relative (régression logistique)

ASSOCIATION AVEC LES GROUPES PROFESSIONNELS (MODÈLE AJUSTÉ)



**MÉDECINS
DE FAMILLE**



2,66
(1,40 – 4,77)
Significatif



**PERSONNEL
ADMINISTRATIF**



1,16
(0,41 – 2,62)
Non significatif



**AUTRES
PROFESSIONNELS**



0,89
(0,38 – 2,06)
Non significatif



COMMENT COMPRENDRE ?

Une meilleure perception du climat d'équipe global est associée à environ **48 % moins d'odds** de présenter des symptômes de burnout.





*Prendre soin
de sa santé mentale,
c'est professionnel.*

DEMANDE D'AIDE



65 %

Médecins ayant eu recours à au moins une
forme de soutien au bien-être au cours
des cinq dernières années
(augmentation de 11 points de pourcentage
par rapport à 2021).



Bonne nouvelle :
de plus en plus de médecins
cherchent de l'aide.

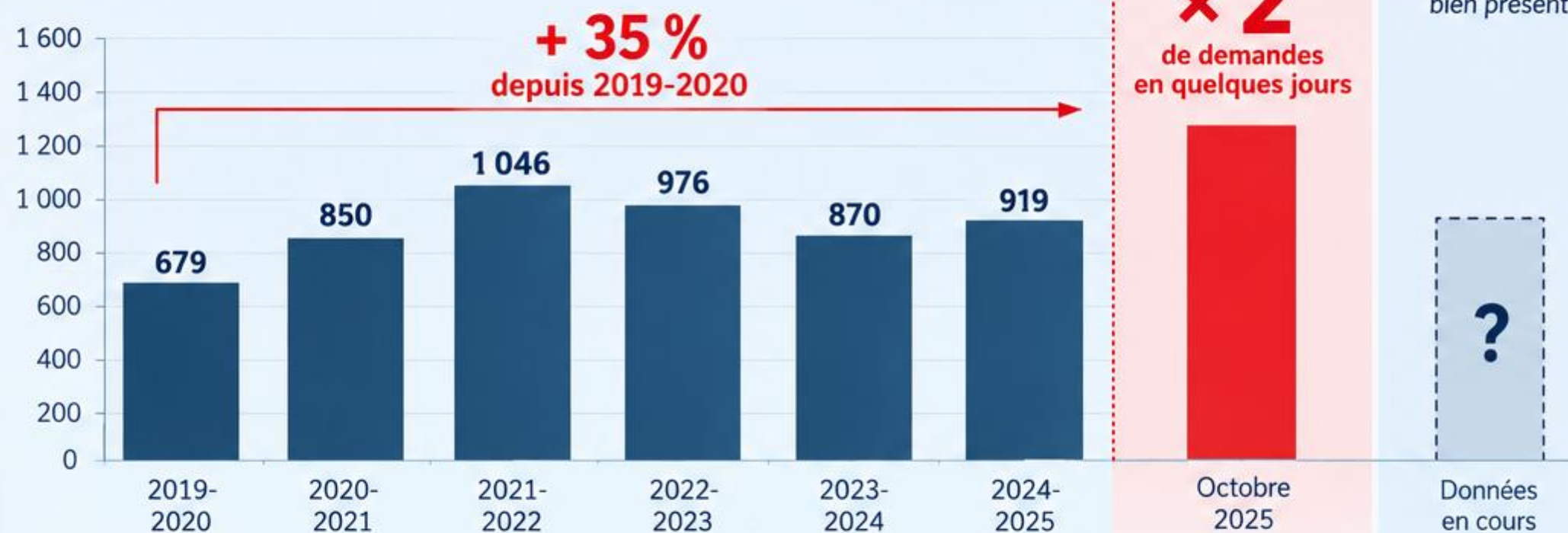
*Un signe
d'espoir.*

PAMQ : des demandes d'aide en forte hausse

UNE DÉTRESSE QUI S'ACCENTUE, SUR FOND DE CRISE ET DE CONFLITS

Nouvelles demandes de soutien-conseil individuel

Nombre de demandes par année (PAMQ)



« Une détresse sans précédent chez les médecins. »

En 35 ans d'existence, le PAMQ n'avait jamais observé une telle intensité de détresse psychologique.

— PAMQ, 30 octobre 2025



25 octobre 2025
Adoption de la Loi 2

Dans les jours qui ont suivi, les demandes d'aide au PAMQ **ont doublé.**



2026
Les répercussions à l'étude

Une enquête conjointe de l'AMC, du PAMQ, de la FMOQ et de la FMSQ évalue l'impact des changements législatifs de 2025 sur la santé et le bien-être des médecins québécois.



2 254
personnes ont bénéficié d'une aide du PAMQ en 2024-2025



5,2 %
des médecins et résidents du Québec ont fait appel au PAMQ en 2024-2025



Une aide rapide, confidentielle et sans jugement



1 800 387-4166
ou 514 397-0888
24 h / 7 jours
pamq.org

Prendre soin
de ceux qui soignent

DES MÉDECINS EN SANTÉ
POUR DES QUÉBÉCOIS EN SANTÉ

HARVARD BUSINESS REVIEW PRESS

THE RISE OF CHRONIC STRESS AND
HOW WE CAN FIX IT

A conceptual image for a book cover. It features a man in a dark blue suit, white shirt, and blue tie. Instead of a head, there is a matchstick inserted into the neck of the shirt. The matchstick is lit, with a bright orange and yellow flame at the top. The title 'THE BURNOUT EPIDEMIC' is centered over the image, with 'BURNOUT' in red and the other words in black.

THE BURNOUT
EPIDEMIC

JENNIFER MOSS

Le burnout : quels sont les critères ?

UNE RÉPONSE AU STRESS CHRONIQUE AU TRAVAIL

*Prendre soin
de ceux qui
prennent soin.*

Le burnout est un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès.

Il se manifeste par une combinaison de trois dimensions clés (classification internationale des maladies, CIM-11, OMS).

1

Épuisement

Sensation de manque d'énergie, de fatigue intense et de ressources diminuées.



« Je n'en peux plus, je suis vidé(e). »

2

Cynisme ou dépersonnalisation

Attitudes négatives, distance émotionnelle, perte d'empathie envers son travail, ses patients, collègues ou l'organisation.



« J'ai l'impression de m'éloigner des autres et de moins me soucier. »

3

Diminution de l'accomplissement personnel

Sentiment d'inefficacité, perte de satisfaction et de sens dans le travail, impression de ne plus faire de différence.



« J'ai l'impression de ne plus être à la hauteur, de ne plus avoir d'impact. »

Autres manifestations fréquentes



Troubles du sommeil



Difficultés de concentration et de mémoire



Irritabilité, anxiété, tristesse



Isolement social



Symptômes physiques (maux de tête, douleurs, troubles GI, etc.)



Important

Le burnout n'est pas un trouble mental, mais un phénomène lié au contexte professionnel. Il peut coexister avec des troubles d'anxiété ou de dépression.



Un problème majeur chez les professionnels de la santé

- Prévalence élevée chez les médecins et le personnel soignant
- Conséquences sur la santé, la qualité des soins et la rétention en milieu de travail
- La prévention passe par des **milieux de travail sains** et un **soutien individuel**

*Des soignants
en santé pour des soins
de qualité.*



COMMENT MESURE-T-ON LE BURNOUT CHEZ LES MÉDECINS ?

DIFFÉRENTS OUTILS, DES PERSPECTIVES COMPLÉMENTAIRES

Mesurer
pour mieux agir

MBI — Maslach Burnout Inventory

RÉFÉRENCE HISTORIQUE | MESURE DÉTAILLÉE



22 items
(version pour
professionnels
de la santé)



≈ **10-15 min**
à compléter



Évalué
individuellement
et dans les études
de recherche

3 DIMENSIONS



Épuisement émotionnel (EE)
9 items

Sentiment d'être
à bout de ressources



Dépersonnalisation (DP)
5 items

Attitudes distantes
ou cyniques envers
les patients



Accomplissement personnel (AP)
8 items

Sentiment d'efficacité
et de réalisation
au travail

Pas de définition universelle d'un seuil global de burnout.
Les études utilisent souvent des scores élevés d'EE et/ou de DP
(p. ex. au-dessus des seuils établis dans chaque étude).

Versions brèves du MBI

DÉPISTAGE RAPIDE | VALIDÉES



2 items
(MBI-2)



< **2 min**
à compléter



Bonne corrélation
avec les sous-échelles
complètes du MBI

1 item d'épuisement émotionnel

+

1 item de dépersonnalisation

(sans reproduire le libellé des questions)

- ✓ Outil ultra-bref et simple
- ✓ Utilisé dans de grandes enquêtes auprès des médecins
- ✓ Bonne performance pour identifier les personnes à risque de burnout
- ✓ Idéal lorsque le temps est limité

Mini Z

BURNOUT + CONTEXTE DE TRAVAIL



10 items



≈ **2 min**
à compléter



Développé pour
les médecins
(soins primaires)



**Burnout évalué par
1 question globale
à 5 niveaux**

(du « pas du tout » au « extrêmement »)
(sans reproduire le libellé exact)

AUTRES DOMAINES ÉVALUÉS



Satisfaction au travail



Niveau de stress



Contrôle sur le travail



Pression temporelle



Sentiment de chaos



Travail d'équipe



Concordance des valeurs
personnelles et organisationnelles



Utilisation du DME
(dossier médical électronique)



**Permet aussi d'identifier des facteurs
organisationnels modifiables** pour améliorer le bien-être.



À RETENIR

MBI =
mesure la plus détaillée

2-item MBI =
dépistage ultra-bref

Mini Z =
burnout + environnement de travail



**Les taux de burnout ne sont pas
directement comparables si les
instruments ou les seuils diffèrent.**

LE BURNOUT : EST-IL DANS LE DSM ?

Et comment se compare-t-il à la dépression ?

Deux réalités différentes, des symptômes parfois semblables, mais des causes et des traitements distincts.



	 BURNOUT Syndrome d'épuisement professionnel	 DÉPRESSION Trouble de l'humeur	 LE DSM-5
 Statut dans le DSM	Non	Oui	Le burnout n'est pas inclus dans le DSM-5 comme diagnostic à part entière.
 Définition	Réponse au stress chronique lié au travail, caractérisée par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution du sentiment d'accomplissement.	Trouble de l'humeur caractérisé par une tristesse persistante, une perte d'intérêt et une diminution de l'énergie, avec un impact significatif sur le fonctionnement quotidien.	Il est classé dans la section « Facteurs pouvant influencer la santé » (Z73.0 – Problèmes liés à des difficultés de gestion de la vie).
 Causes principales	Surcharge de travail, manque de contrôle, climat de travail toxique, conflits, soutien insuffisant, exigences élevées.	Facteurs biologiques, génétiques, psychologiques, sociaux et environnementaux (ex. événements de vie, prédisposition).	
 Symptômes clés	• Épuisement émotionnel • Cynisme / dépersonnalisation • Diminution du sentiment d'efficacité	• Humeur dépressive • Perte d'intérêt ou de plaisir • Fatigue, troubles du sommeil, appétit • Difficultés de concentration • Pensées négatives, parfois idées suicidaires	“ En résumé...
 Durée typique	Souvent chronique, liée à l'exposition continue au stress professionnel.	Au moins 2 semaines (critères DSM-5).	✓ Le burnout et la dépression peuvent partager certains symptômes (fatigue, troubles du sommeil, difficultés de concentration).
 Population touchée	Principalement les professionnels de santé, mais aussi d'autres professions à forte charge émotionnelle.	Touche toutes les couches de la population, à tout âge.	✓ Le burnout est lié principalement au travail et au stress chronique.
 Prise en charge	Amélioration des conditions de travail, soutien organisationnel, thérapies brèves, stratégies de gestion du stress.	Psychothérapie (ex. TCC), antidépresseurs (au besoin), suivi médical.	✓ La dépression est un trouble psychiatrique, avec des critères diagnostiques précis dans le DSM-5.

Le burnout n'est pas une dépression, mais il peut être un facteur de risque.



En pratique, il est essentiel d'évaluer correctement la cause pour offrir le bon soutien et la bonne intervention.

Prendre soin de notre santé mentale, c'est aussi prendre soin de notre capacité à soigner les autres.

Quelles
sont les
CAUSES?

Top 5 causes de l'épuisement chez les médecins

1 Charge de travail excessive

2 Manque d'autonomie

3 Fardeau administratif

4 Injustice morale

5 Conciliation travail-famille



Pauvreté de temps

**Passons un peu de temps sur la
pauvreté du temps...**

Un test...

Combien d'heures
de sommeil ?

**Combien d'heures
pour les repas?**

Combien d'heures
pour votre hygiène
personnelle ?

Combien
d'heures pour le
transport ?

Combien
d'heures pour les
courses?

Combien
d'heures pour
l'entretien ?

Combien d'heures
pour la
comptabilité?

Combien d'heures
pour les enfants-
parents ?

Combien d'heures
de travail Clinique
?

Combien d'heures
de dossiers
médicaux ?

Combien d'heures
de réunions
administratives?

Combien d'heures
d'activités
académiques?

Combien d'heures
de courriels ?

Est-ce que j'ai
oublié qq chose ?

Faites le total par
jour...

Multipliez par 7 !

Et puis????

Il y a $24 \times 7 = 168$
heures dans une
semaine

**Il vous reste
combien
d'heures?**

Combien
d'heures POUR
VOUS ?

Combien d'heures
pour vos loisirs et
bien-être ?

Combien d'heures
pour réfléchir
créativement ?

PAUVRETÉ... DU TEMPS



Alors merci pour
votre temps...

**D'ailleurs... comment
voulez-vous passer
votre temps ?**

Ici aujourd'hui ?

**Mais de façon plus
importante...**

Pour le reste de
votre vie...



Fermez les
yeux ...

Qu'est-ce qui
est le plus
important
pour vous ?

Gardez une
image mentale
de ceci...

Est-ce que vous y
consacrez du
temps ?

**Si oui, pourquoi
?**

**Si non, pourquoi
pas?**

Est-ce que vous
vivez la vie que
vous souhaitez
vivre?

Comment
souhaitez-vous
qu'on se souviennne
de vous ?



CHAIRE DE RECHERCHE
ET D'INNOVATION EN
MÉDECINE D'URGENCE
UNIVERSITÉ LAVAL
DESSERCOM
CISSS CHAUDIÈRE-APPALACHES

Living Lab Charlevoix

LES GRANDS
ENTRETIENS

(((PODCAST)))



URGENCES
RURALES
360
SPÉCIALISÉES

ATELIERS
RÉFLEXIFS
Living Lab Charlevoix



STAGE EN INNOVATION
ET LEADERSHIP
PANDÉMIE
ET MILIEUX RURAUX

LIVING LAB DE CHARLEVOIX

47

70

Lab

LIVING LAB
CHARLEVOIX

47.52978, -70.295733



Les grands entretiens du Living Lab Charlevoix

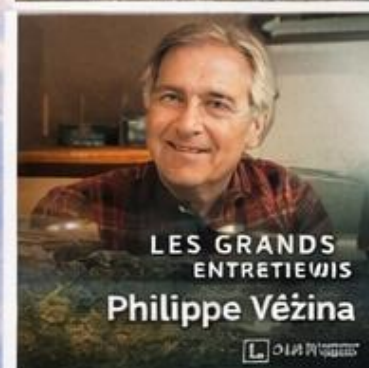
Médecine Urgence



UNIVERSITÉ
LAVAL



UNIVERSITÉ
LAVAL



LES GRANDS
ENTRETIENS
Philippe Vézina



LES GRANDS
ENTRETIENS
Louise Leduc



LES GRANDS
ENTRETIENS
Daniel Paré



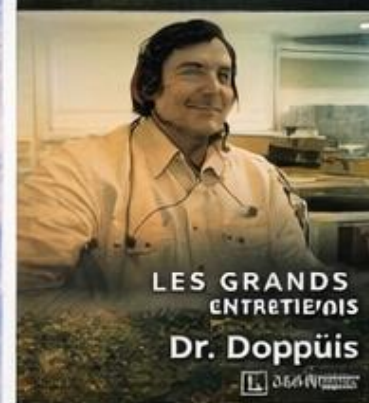
LES GRANDS
ENTRETIENS
Dr. David Grégoire



LES GRANDS
ENTRETIENS
Catherine François Bélanger



LES GRANDS
ENTRETIENS
Dr. Annie Clavet



LES GRANDS
ENTRETIENS
Dr. Doppuis



LES GRANDS
ENTRETIENS
LILLIANE MARTINE



LES GRANDS
ENTRETIENS
Lucian Dugan



LES GRANDS
ENTRETIENS
Pierre Lepolise



LES GRANDS
ENTRETIENS
Pierre Lépine Dionis



LES GRANDS
ENTRETIENS
Dr. Luc Kalender



LES GRANDS
ENTRETIENS
Jacques C. Dumais



LES GRANDS
ENTRETIENS
Yvette Baludre



LES GRANDS
ENTRETIENS
Jean-Marc Galloway



LES GRANDS
ENTRETIENS
France Hugues



LES GRANDS
ENTRETIENS
Pierre Moradeau



LES GRANDS
ENTRETIENS
Elyse



LES GRANDS
ENTRETIENS
Jennifer Planat



LES GRANDS
ENTRETIENS
Marc Quillard



LES GRANDS
ENTRETIENS
Pascal Belleau



LES GRANDS
ENTRETIENS
Lise Perreault



LES GRANDS
ENTRETIENS
Jonathan Marleau



LES GRANDS
ENTRETIENS
Jonathan Marleau



Le PDG du Grand Théâtre de
Québec, Gaétan Morency,

s'éteint
3D

lapresse.ca



Living Lab Charlevoix

LES GRANDS

i

ENTRETIENS

FRANCIS FONTAINE

(((PODCAST)))



LIVING LAB
CHARLEVOIX

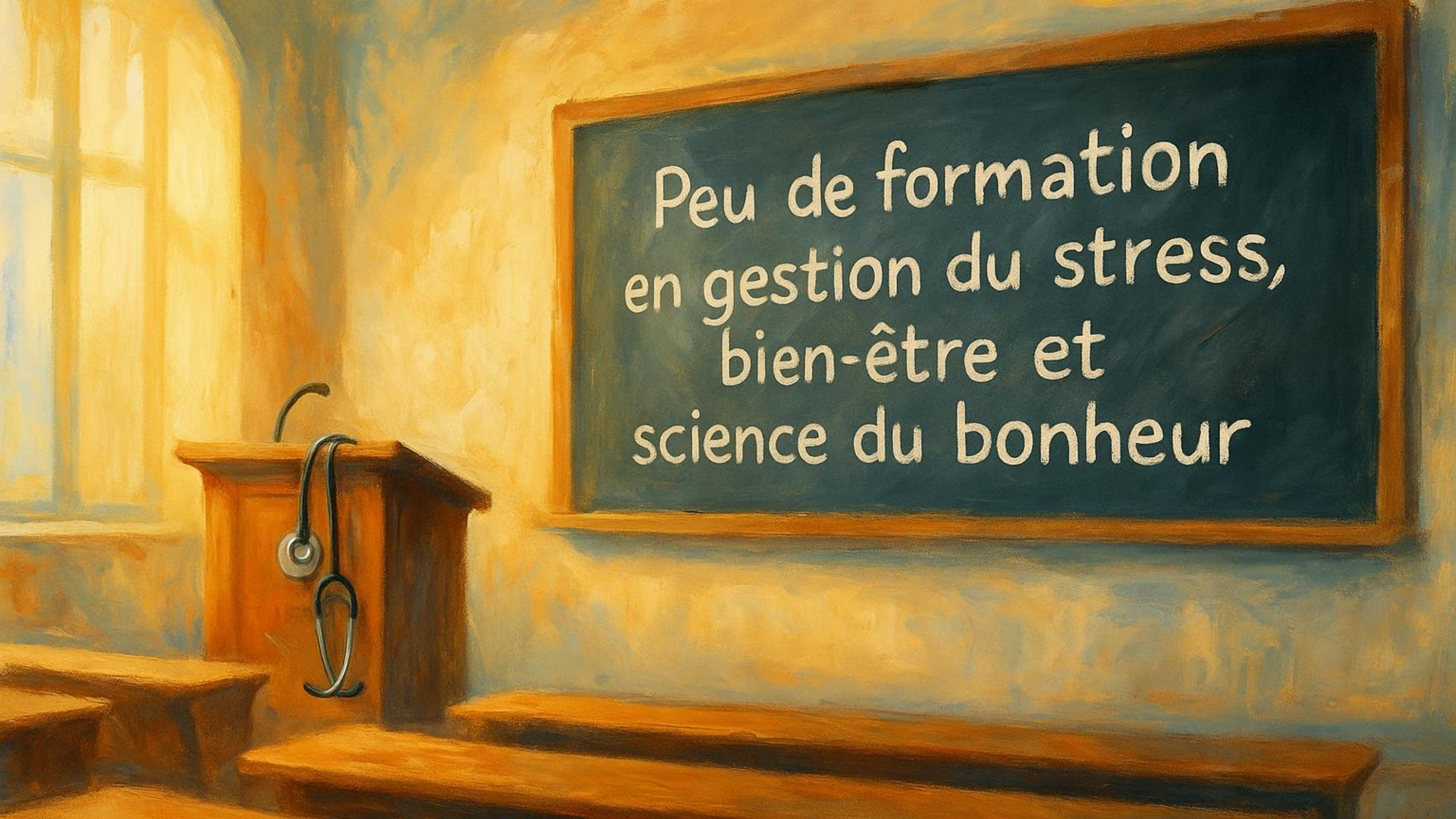


CHAIRE DE RECHERCHE
ET D'INNOVATION EN
MÉDECINE D'URGENCE

UNIVERSITÉ LAVAL
DESSERCOM



Adieu tante Loulou
30 mars 2022 ❤️❤️

A painting of a lecture hall. On the left, a wooden podium stands with a stethoscope draped over it. To the right, a large chalkboard is mounted on the wall, displaying text in French. The room is lit by warm light from a window on the left, and several wooden benches are visible in the foreground.

Peu de formation
en gestion du stress,
bien-être et
science du bonheur



NOTRE STRESS OU NOTRE ÉPUISEMENT SONT-ILS **DANGEREUX** POUR NOS PATIENTS ET NOUS ?

PRENDRE SOIN
DE CELLES ET CEUX
QUI SOIGNENT



Le stress chronique n'est pas que dans la tête

Associé à des conséquences réelles sur la santé



+28 %

**Risque de maladie
cardiovasculaire**

28 études
658 331 participants

Gaffey et al., 2022
*Journal of Cardiopulmonary
Rehabilitation and Prevention,*
42(6):404–415.



+29 %

**Risque de mortalité
toutes causes**

HR 1,29 (IC95 % 1,15–1,46)
Revue systématique et
méta-analyse de 19 études

Barry et al., 2020
Journal of Health Psychology,
25(2):227–239.



+33 %

Risque d'AVC

≥ 55 h de travail/semaine
vs 35–40 h

528 908 participants
pour l'analyse de l'AVC
RR 1,33 (IC95 % 1,11–1,61)

Kivimäki et al., 2015
The Lancet, 2015;386:1739–1746.

Le stress aigü : un déclencheur réel d'événements cardiovasculaires

Des études naturelles montrent une augmentation transitoire mais marquée du risque

Tsunami de l'océan Indien (2004)



Étude sur la population du Sri Lanka
(n = 214 000)



× 2,7

Risque d'infarctus du myocarde dans les 14 jours suivant le tsunami

Leor et al. 2006
New England Journal of Medicine
354:2091–2093.

Tremblement de terre de Kobé (Japon, 1995)



Étude populationnelle
(n = 1,031,271)



× 1,8

Augmentation de la mortalité cardiovasculaire dans les premiers jours

Kario et al. 1997
Circulation
95:1233–1237.

Matches de football (Premier League, Royaume-Uni)



Étude sur 1,9 million d'hommes de 35–74 ans



× 2,4

Risque d'infarctus du myocarde dans les 2 heures suivant un match de l'équipe favorite (victoire ou défaite)

Wilbert-Lampen et al. 2008
European Heart Journal
29:1359–1365.

Autres situations de stress aigü



Décès d'un proche
× 1,5–2,0
dans la semaine suivante



Procès / stress légal
× 1,7
dans les jours suivants



Crises financières
× 1,4–1,6
dans les jours suivants



Exposition au froid (intense ou soudaine)
× 1,6
dans l'heure suivante

Revue et méta-analyses :
Madrigano et al. 2013, *Heart*
Mehta et al. 2015, *Heart*
Hajat et al. 2018, *BMJ*



Un stress aigü peut déclencher des événements cardiovasculaires, même chez des personnes sans antécédents.

Le cœur réagit aux événements de la vie réelle.



Des émotions qui comptent.
Pour la santé.

UN “STRESS TEST”... **SANS TAPIS ROULANT**

Le stress mental peut provoquer une ischémie myocardique mesurable

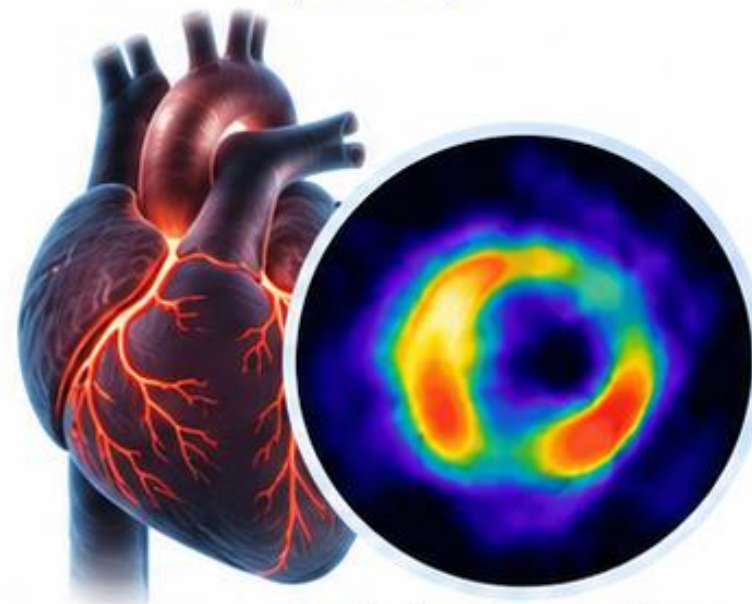
Stress mental standardisé

Discours public + calcul mental



Mesure de l'ischémie

Imagerie de perfusion myocardique (SPECT)



Perfusion myocardique
au repos vs stress mental

16 %

développent une
ischémie sous
stress mental

n = 918 patients
avec maladie coronarienne
stable

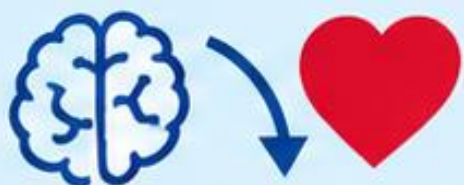
× 2,5

décès cardiovasculaire
ou infarctus

HR 2,5 (IC95 % 1,8–3,5)
Suivi médian ≈ 5 ans



Souvent asymptomatique • Peut survenir sans ischémie au stress conventionnel



**Le cerveau peut déclencher une réponse cardiaque
objectivement mesurable.**

Valeur pronostique démontrée;
utilité clinique du test mental
encore à établir.

Myocardial Perfusion Study of Panic Attacks in Patients With Coronary Artery Disease

Richard Fleet, MD, PhD  , François Lespérance, MD, André Arsenault, MD, Jean Grégoire, MD, Kim Lavoie, PhD, Catherine Laurin, BA, François Harel, MD , Denis Burelle, MD, Jean Lambert, PhD, Bernard Beitman, MD, Nancy Frasure-Smith, PhD

Published Online: August 30, 2005



DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2005.06.035>

Article Info

Panic disorder (PD) and panic-like anxiety have been associated with an increased risk of cardiovascular death. No study has specifically examined the association between panic attacks and ischemia in patients who have coronary artery disease (CAD). We hypothesized that panic attacks would induce myocardial perfusion defects in patients who have CAD and PD. Sixty-five patients who had CAD and positive results with nuclear exercise stress testing (35 with PD and 30 without PD served as controls) underwent a well-established panic challenge test (1 vital capacity inhalation of a gas mixture containing 35% carbon dioxide and 65% oxygen) and were injected with technetium-99m sestamibi at inhalation. Single-photon emission computed tomography was used to assess per-panic challenge perfusion defects, and heart rate, blood pressure, and 12-lead electrocardiogram were continuously measured during the procedure. Patients were not withdrawn from their cardiac

Circulation

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Mental Stress–Induced-Myocardial Ischemia in Young Patients With Recent Myocardial Infarction

Sex Differences and Mechanisms

Viola Vaccarino, Samaah Sullivan, Muhammad Hammadah, Kobina Wilmot, Ibhar Al Mheid, Ronnie Ramadan, Lisa Elon, Pratik M. Pimple, Ernest V. Garcia, Jonathon Nye, Amit J. Shah, Ayman Alkhoder, Oleksiy Levantsevych, Hawkins Gay, Malik Obideen, Minxuan Huang, Tené T. Lewis, J. Douglas Bremner, Arshed A. Quyyumi, Paolo Raggi

DOI <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030849>

Circulation. 2018;137:794-805

Originally published February 19, 2018





Measuring Patient Harm in Canadian Hospitals

October 2016

1300000

20 000 0
MORTS

EVERYTHING YOU DREAMED OF.

Welcome to a new flying experience onboard
Air Canada's Boeing 787 Dreamliner airplane.



66 x 300
PASSAVERA



SPORTS
LE CANADIEN

DES SOURIRES ET DES HOMMES

Un optimisme prudent
a marqué hier le tournoi
de golf du Canadien.

ERREURS MÉDICALES

CE N'ÉTAIT PAS UN CANCER

En 1995, un diagnostic erroné a bouleversé la vie
de Ginette Cloutier-Cabana, et celle de toute sa famille.
Notre chroniqueur raconte sa longue agonie.

PHOTO TIRÉE DE L'ÉMISSION *BANC PUBLIC* (TÉLÉ-QUÉBEC).
FOURNIE PAR LES PRODUCTIONS PAMPLEMOUSSE

ISABELLE HACHEY CHRONIQUE

Loin
de la foule
déchaînée



JEAN-PHILIPPE DÉCARIE CHRONIQUE

MINE DE DIAMANTS
STORNOWAY

Qu'est-ce
qu'on fait
maintenant?





La D^{re} Diane Francoeur, présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

PHOTO CATHERINE LEFEBVRE,
COLLABORATION SPÉCIALE, ARCHIVES LA PRESSE

La Fédération des médecins spécialistes tire des leçons des accidents médicaux



KATIA GAGNON
LA PRESSE



ARIANE LACOURSIÈRE
LA PRESSE



« Généralement, ce n'est pas ce que nous ne savons pas, c'est notre façon de penser. Nous devons en savoir plus sur notre

FAÇON DE PENSER... »

Dr Pat Croskerry, Ph. D.

Educating
the mind
without
educating the
heart is no
education
at all.

—Aristotle

An aerial photograph of an airport tarmac. A large white commercial airplane is parked on the right side of the frame. To its left, there are several yellow ground support vehicles, including belt loaders and pushback tugs. Further left, a white car is parked. The tarmac is marked with white lines and red safety zones. The background shows a clear blue sky with a slight orange gradient on the right side.

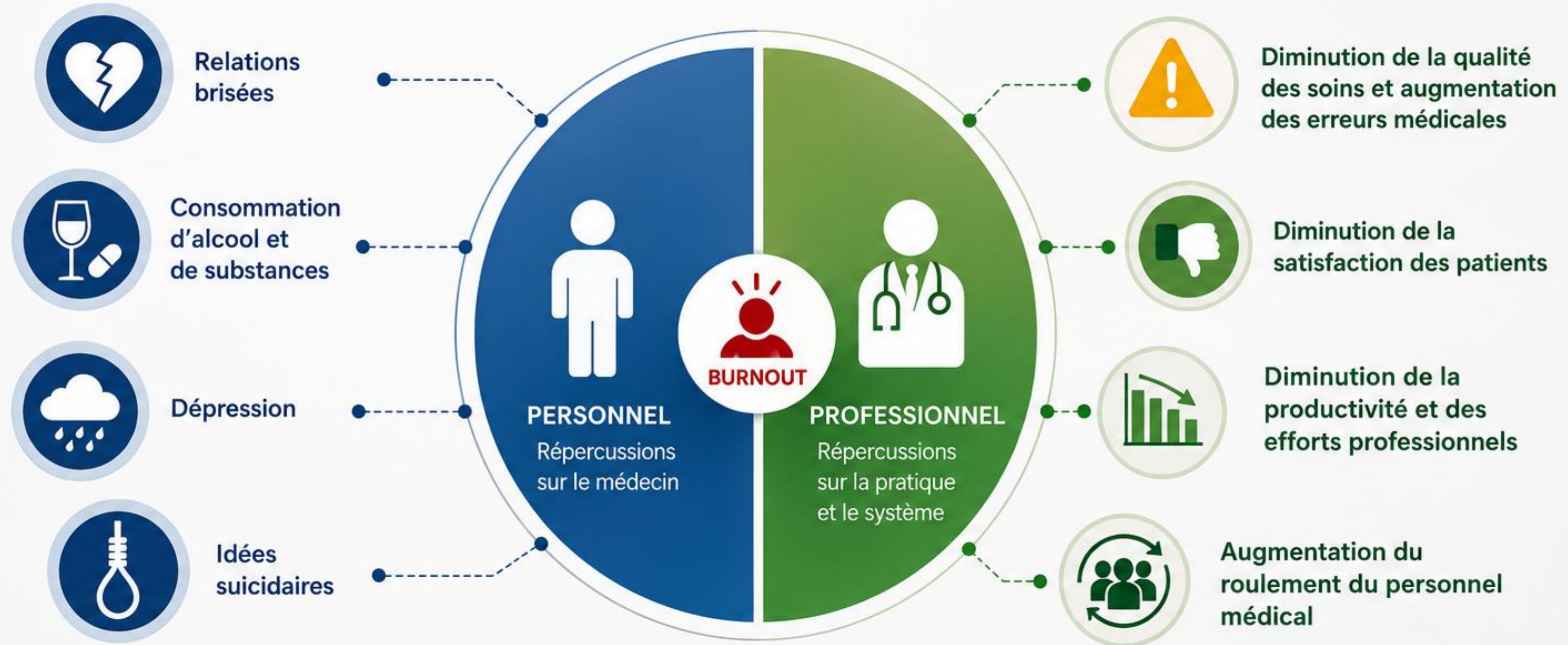
**UN ACCIDENT
FATAL
À TOUS LES
16 MILLIONS DE
VOLS**

EN RÉSUMÉ...



SOURCE : MAYO CLINIC PROCEEDINGS

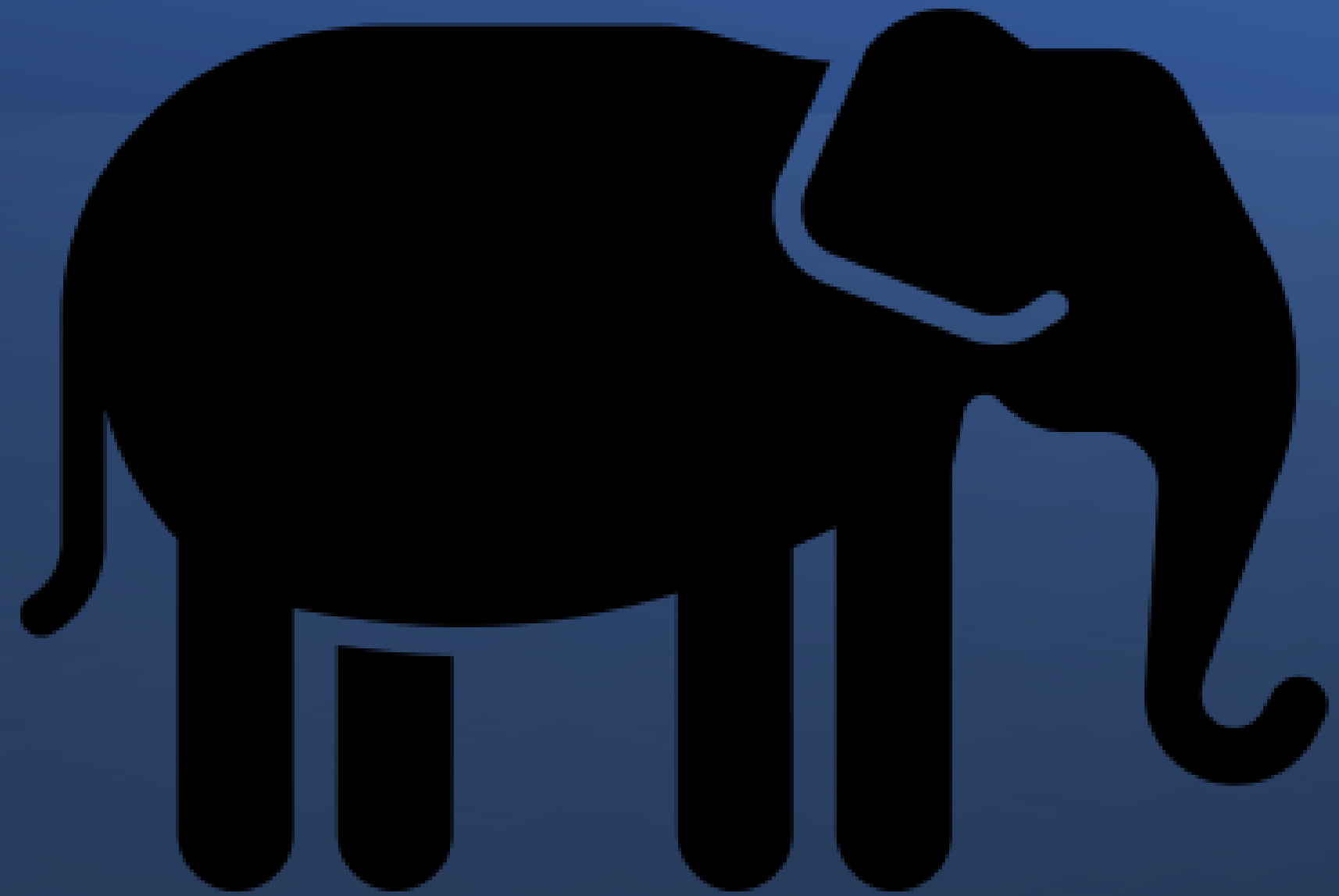
Figure 1. Personal and professional repercussions of physician burnout.

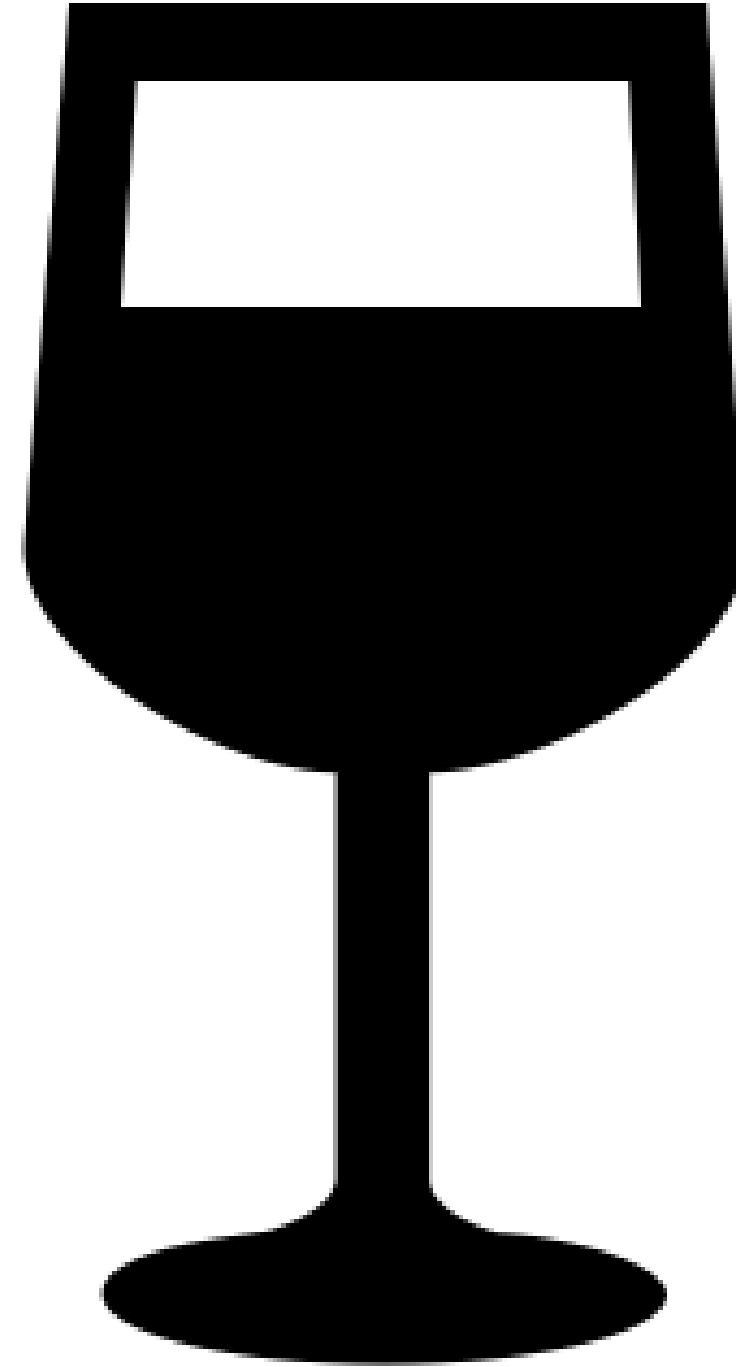
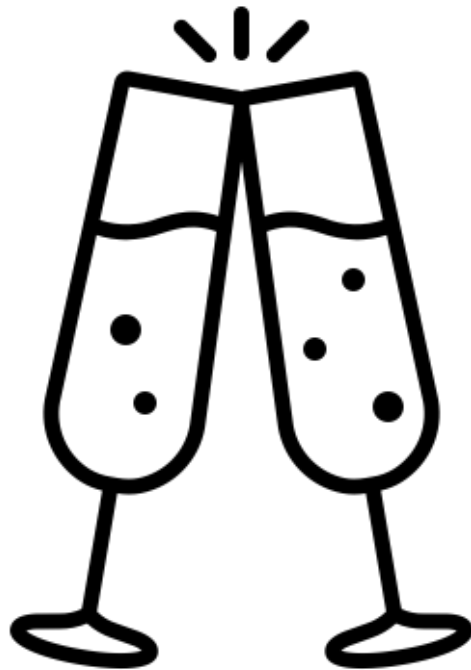
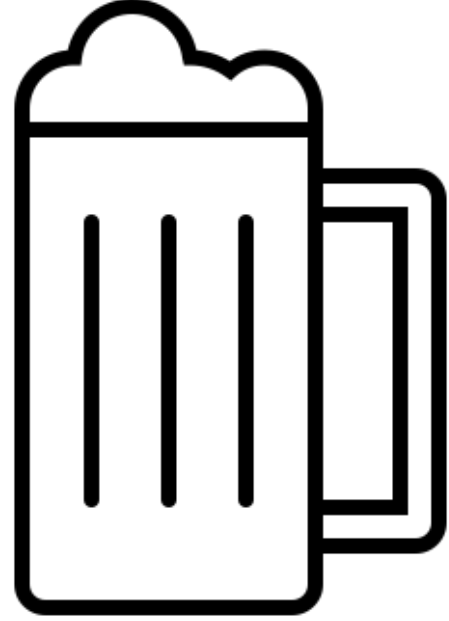


Prendre soin de **soi**, c'est prendre soin des **autres**.

Moins de burnout, de meilleures vies, de meilleurs soins.









PATRICK LAGACÉ
La Presse



La drogue la plus dangereuse (2)

Ça fait des années que l'organisme
Éduc'Alcool nous le dit : il ne faut pas boire
tous les jours et il faut viser un maximum
hebdomadaire de 15 consommations pour les
hommes, 10 pour les femmes.



Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : rapport final pour consultation publique

Août 2022

Lancet alcohol

Comment

Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption



The overall risks and harms resulting from alcohol consumption have been systematically assessed and are well documented. According to the latest WHO estimates,¹ alcohol consumption contributed to 3 million deaths in 2016 globally and was responsible for 5.1% of the global burden of disease and injury. Alcohol consumption is associated with an increased risk of many health conditions and is the main and sufficient cause for several disorders, including alcohol dependence, liver cirrhosis, and several other non-

leading to the question of whether a safe level of alcohol consumption that is associated with zero risk of health consequences can be defined. To identify a safe level of alcohol consumption, scientific evidence is required to show the absence of increased risk of illness or injury associated with alcohol consumption at and below that level. Some, but not all, studies have suggested that light alcohol consumption could have a small protective effect, as measured by the risk of some cardiovascular diseases or type 2 diabetes.^{7,8} Some studies show

Health effects associated with alcohol consumption: a Burden of Proof study

Received: 22 April 2025

Accepted: 27 April 2026

Published online: 1 June 2026

 Check for updates

Xiaochen Dai ¹, Sneha I. Nicholson¹, Hilary R. Lawlor¹, Sinclair Carr ²,
Jaimie D. Steinmetz¹, Natalie M. Chen¹, Susan A. McLaughlin¹, Simon I. Hay ^{1,3},
Kanyin L. Ong¹, Aleksandr Y. Aravkin^{1,3,4}, Peng Zheng ^{1,3}, Reed J. D. Sorensen¹,
Nora M. Gilbertson¹, Erin C. Mullany¹, Erin M. O'Connell¹,
Christopher J. L. Murray ^{1,3} & Emmanuela Gakidou ^{1,3} 

The relationship between alcohol and health is complex, and the evidence relating alcohol consumption to various cardiovascular diseases, cancers and other conditions is evolving. Moreover, alcohol drinking guidelines vary widely. Here we conducted 16 systematic reviews across four databases



The Truth About ALCOHOL *WOW* BBC Documentary 2020

139,078 views 2y ago ...more



Best Remedies 1.07K

Subscribe

NOUS SOMMES HUMAINS D'ABORD

ENSEMBLE, POUR DES SOINS MEILLEURS.



Collaboration



Respect



Dentistes



Médecins



Infirmières



Équipe



Bienveillance



Humain avant tout



Mayo Clinic Proceedings

Partie 2 :

Les

STRATÉGIES



Quel

CONTRÔLE

pouvons-nous exercer?



DATE DE PUBLICATION
28 septembre 2016



RÉSUMÉ

L'épuisement professionnel des médecins a atteint des niveaux épidémiques, comme en témoignent des études nationales menées auprès de médecins en formation et de médecins en pratique. Ses conséquences affectent négativement les soins aux patients, le professionnalisme, la propre santé et la sécurité des médecins, ainsi que la viabilité des systèmes de santé. Une compréhension plus complète qu'à l'heure actuelle de la qualité et des résultats de la littérature sur les approches visant à prévenir et à réduire l'épuisement professionnel est nécessaire.



MÉTHODES

Dans cette revue systématique et méta-analyse, nous avons recherché MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus, Web of Science et le Education Resources Information Center entre leur date de création et le 15 janvier 2016, pour des études d'interventions visant à prévenir et à réduire l'épuisement professionnel, y compris des études de comparaison avant-après sans groupe témoin. Nous avons exigé que les études fournissent des données sur l'épuisement professionnel spécifiques aux médecins, avec un soutien validé et provenant de sources couramment acceptées. Nous avons exclu les études auprès d'étudiants en médecine et de fournisseurs de soins non médecins. Nous avons considéré l'éligibilité potentielle des résumés et extrait les données des études éligibles à l'aide d'un formulaire standardisé. Les résultats ont été des changements des scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel, ainsi que d'un score global d'épuisement. Nous avons utilisé des modèles à effets aléatoires pour calculer les estimations de différences moyennes groupées pour les changements de chaque résultat.



RÉSULTATS

Nous avons identifié 2617 articles, dont 15 essais randomisés incluant 716 médecins et 37 études de cohortes incluant 2914 médecins. Globalement, l'épuisement professionnel a diminué de 54 % à 44 % (différence de 10 % [IC 95 % 5–14] ; $p < 0,0001$; $I^2 = 15\%$; 14 études), l'épuisement émotionnel a diminué de 23–82 points à 21–17 points (2–65 points [1–67–3–64] ; $p < 0,0001$; $I^2 = 82\%$; 40 études) et la dépersonnalisation a diminué de 0–95 à 8–41 (0–64 points [0–15–1–14] ; $p = 0,01$; $I^2 = 58\%$; 36 études). L'accomplissement personnel a augmenté de 38 % à 24 % (14 % [11–18] ; $p < 0,0001$; $I^2 = 0\%$; 21 études) et le score global de dépression a diminué de 38 % à 34 % (4 % [0–8] ; $p = 0,04$; $I^2 = 0\%$; 16 études).



INTERPRÉTATION

Les données probantes suggèrent que des stratégies tant individuelles que structurelles ou organisationnelles peuvent entraîner des réductions cliniquement significatives de l'épuisement professionnel chez les médecins. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quelles interventions sont les plus efficaces dans des populations spécifiques, ainsi que la façon dont des solutions individuelles et organisationnelles peuvent être combinées pour obtenir des améliorations encore plus importantes du bien-être des médecins que celles obtenues par des solutions individuelles.



THE LANCET

Revue systématique et méta-analyse

15 essais randomisés • 716 médecins • 37 études

Publiée le 28 septembre 2016

TOUTES LES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS **AMÉLIORENT LES MÉDECINS**

Moins d'épuisement. Moins de détresse. Plus de bien-être.

*Prendre soin
de ceux qui soignent,
ça fonctionne !*



**PLEINE
CONSCIENCE**
(mindfulness)



**ACTIVITÉ
PHYSIQUE**



**SOUTIEN
ENTRE PAIRS**
et groupes Balint



**THERAPIE
COGNITIVO-
COMPORTEMENTALE**



**COACHING
et mentorat**



**APPROCHES
INTÉGRATIVES**
(yoga, relaxation, méditation)



**RÉDUCTION SIGNIFICATIVE
de l'épuisement professionnel**

-10 %

(IC 95 % : -14 à -5)



**RÉDUCTION DE LA DÉTRESSE
psychologique** (dépression, anxiété, stress)

-38 %

(IC 95 % : -41 à -24)



*Des
médecins
en meilleure
santé* ❤️



**AUGMENTATION DU BIEN-ÊTRE
personnel**

+24 %

(IC 95 % : 14 à 31)



**AMÉLIORATION
de l'accomplissement personnel**

+38 %

(IC 95 % : 14 à 61)



Toutes les approches
sont efficaces, dans des
contextes et populations variés.



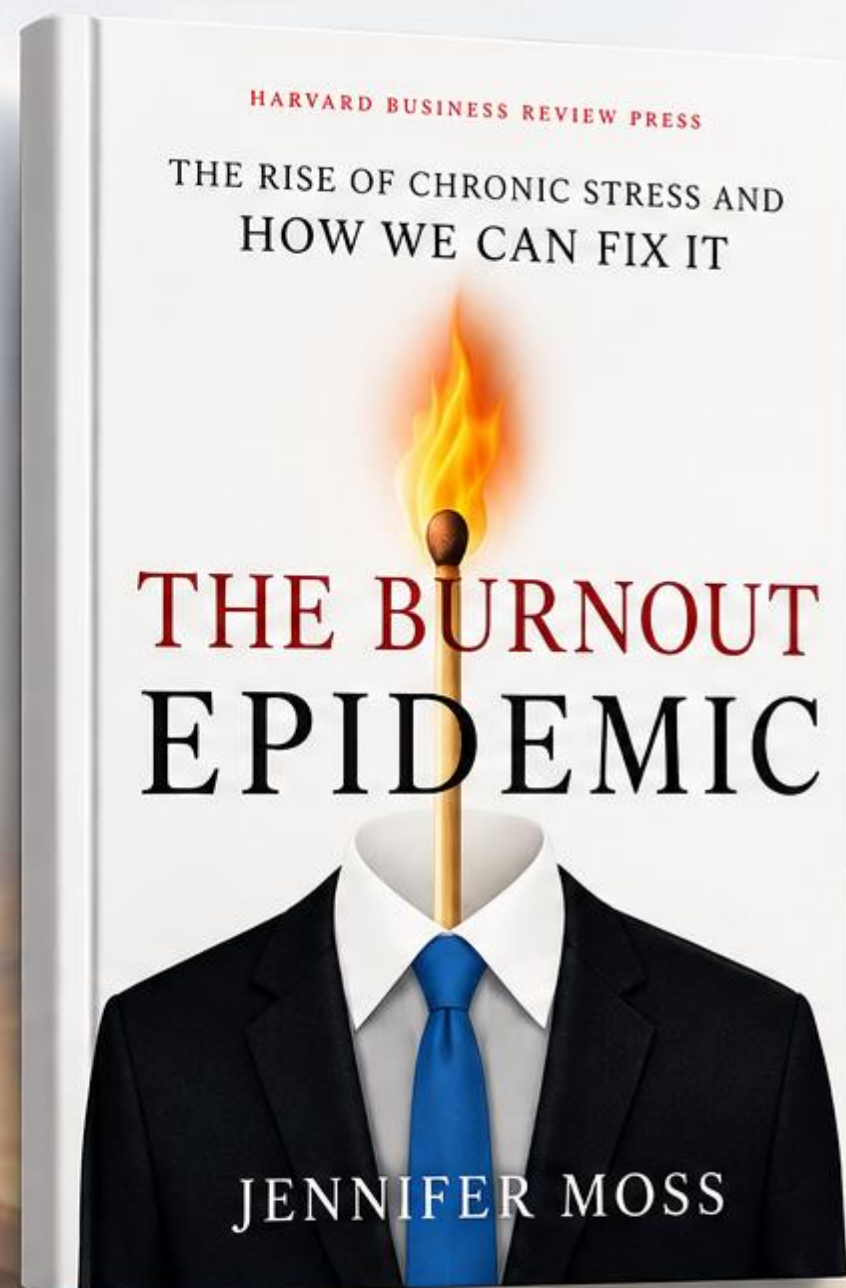
Les stratégies individuelles
ou organisationnelles peuvent
faire une différence.



Investir dans la santé
des médecins améliore leur bien-être
et soutient la qualité des soins.

DES SOIGNANTS EN MEILLEURE SANTÉ = DES PATIENTS MIEUX SOIGNÉS

PERSONNES
ÉQUIPES
ORGANISATIONS
SOCIÉTÉ
—
MOINS
D'ÉPUISEMENT
PLUS DE SENS



L'ÉPIDÉMIE D'ÉPUISEMENT

La montée du stress chronique et comment y remédier



COMPRENDRE

Les causes profondes du stress chronique et de l'épuisement professionnel : des systèmes et des cultures de travail défaillants, qui pèsent sur les individus.



AGIR

Des solutions concrètes, fondées sur la science, pour prévenir et réduire l'épuisement et améliorer la santé mentale au travail.



TRANSFORMER

Repenser nos milieux de travail et nos systèmes pour créer des organisations plus humaines, résilientes et durables.

“

Ce livre offre un cadre clair et des actions concrètes pour aider les leaders, les équipes et les organisations à inverser la tendance à l'épuisement.

Des milieux de travail plus sains.
De meilleures vies.
De meilleurs résultats.



L'épuisement professionnel n'est pas une faiblesse individuelle. C'est un problème organisationnel — et **nous pouvons le résoudre.**



JENNIFER MOSS

Journaliste et auteure primée, spécialiste du futur du travail et de la santé mentale.



Harvard
Business
Review Press



DATE DE PUBLICATION
2018

*Des gens en santé
pour un monde
du travail meilleur*

Le système de santé québécois **est malade**

Des signes vitaux
qui inquiètent depuis
trop longtemps.

LISTES D'ATTENTE

MANQUE DE PERSONNEL

ACCÈS INÉGAL

INFRASTRUCTURES
VIEILLISSANTES

ÉPUISEMENT

DIAGNOSTIC

- ☒ Suralimenté de demandes
- ☒ Sous-financé
- ☒ En manque de personnel
- ☒ Des inégalités régionales
- ☒ En perte de confiance

RESSOURCES
LIMITÉES

SYSTÈME
EN DÉTRESSE

PLUS
D'HUMAINS
PLUS
DE SOLUTIONS

POUR UN
SYSTÈME
EN SANTÉ

IL EST TEMPS
D'AGIR

*Notre santé
mérite mieux.*

International Masters for Health Leadership

[Why the IMHL](#)[World-renowned Faculty](#)[Program Pedagogy](#)[Participants' Profile](#)[How to Apply](#)[Fees & Financial Aid](#)[Information Sessions](#)[How to Donate](#)[Contact Us](#)

Joanne Liu, IMHL'14

International President of **Doctors Without Borders / Médecins Sans Frontières**, an international, independent, medical humanitarian organisation.

Photo by David Carlier

Meet our alumni





Things You Can Neither Control Nor Influence

Things You Can Influence

Things You Can Control

BOSS



LEADER



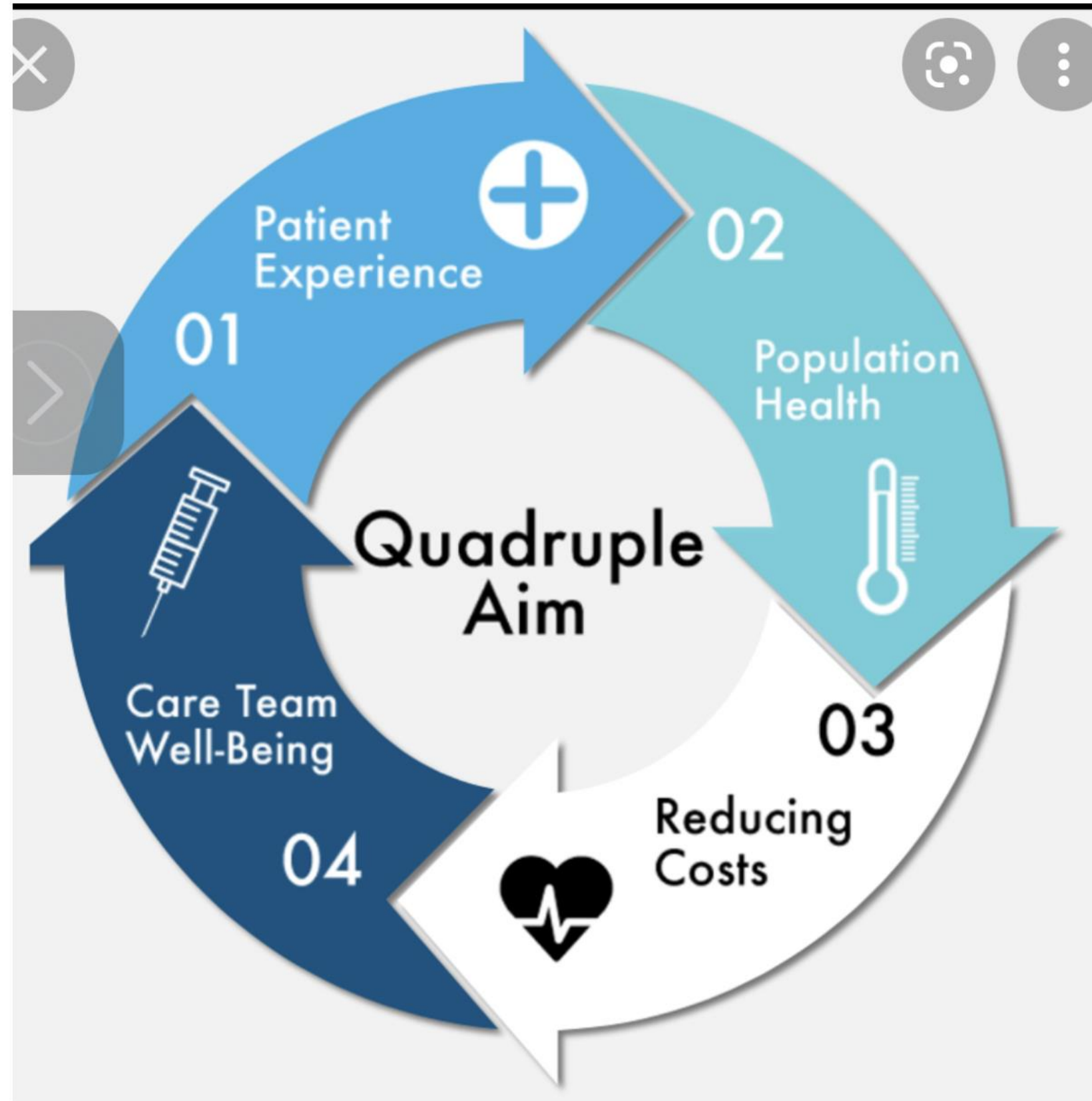
IHI Framework for Improving Joy in Work



AN IHI RESOURCE

20 University Road, Cambridge, MA 02138 • [ihi.org](https://www.ihi.org)

How to Cite This Paper: Perlo J, Balik B, Swensen S, Kabcenell A, Landsman J, Feeley D. *IHI Framework for Improving Joy in Work*. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2017. (Available at [ihi.org](https://www.ihi.org))





**DESIGN
THINKING**



BILL BURNETT & DAVE EVANS

Authors of the #1 *New York Times* best seller

Designing Your Life

DESIGNING YOUR WORK LIFE

HOW TO THRIVE AND CHANGE
AND FIND HAPPINESS
AT WORK

BILL BURNETT & DAVE EVANS

DESIGNING

YOUR LIFE

Savez-vous
gérer votre
STRESS?

Le
concept psychologique
de la
RÉSILIENCE

Cinq stratégies



1

**Stratégies
cognitives
comportementales**



2

**Méditation
pleine
conscience**



3

Le yoga



4

**L'exercice
et le cerveau**



5

**La science
du bonheur**

L'approche

- ✓ Quelles sont les stratégies?
- ✓ Comment fonctionnent-elles?
- ✓ Quelles sont les preuves?
- ✓ Comment puis-je en apprendre davantage?



Pour vous : UN seul objectif

- ✓ **Souvenez-vous
d'UNE stratégie**
- ✓ **Informez-vous sur
l'UNE d'entre elles**
- ✓ **Essayez-en UNE,
UNE fois**
- ✓ **Partagez-en UNE**



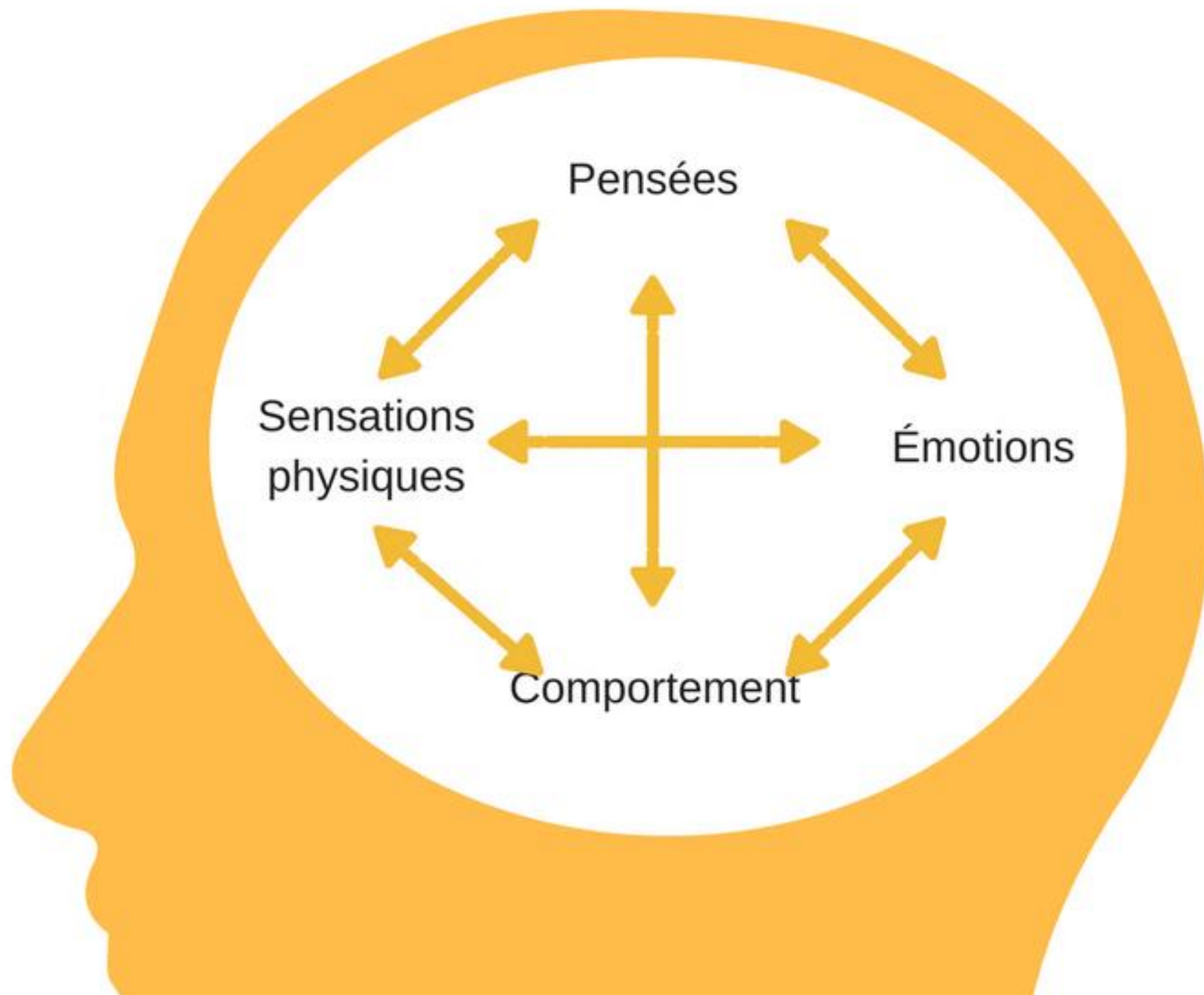
Stratégie

N° 1



Stratégie BEHAVIOURALE COGNITIVE





Qu'est-ce?

« La thérapie cognitive cherche à soulager le stress psychologique en corrigeant nos idées fausses et les signaux inadéquats qu'on s'envoie.

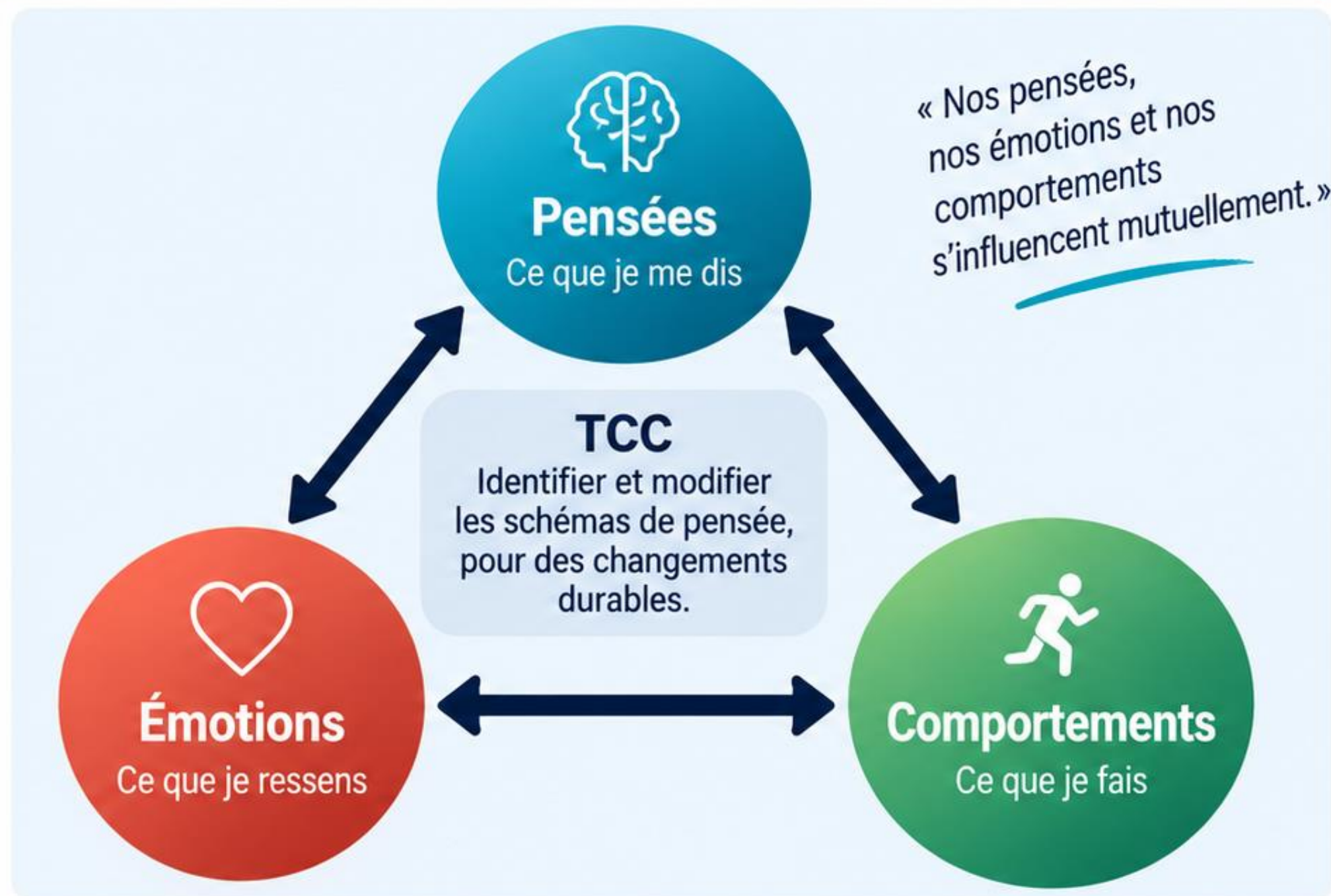
En corrigeant nos fausses croyances, nous pouvons tempérer nos réactions excessives. » Aaron T. Beck



TCC : 1es preuves...

Une approche structurée pour mieux penser, mieux ressentir, mieux agir

- ✓ La modalité **psychothérapeutique** fondée sur des preuves la plus étudiée.
- ✓ Un élément clé dans le traitement de la plupart des **troubles mentaux**.
- ✓ Efficace seule pour traiter l'**anxiété** et les **troubles de l'humeur**.



Des outils concrets, pour aujourd'hui et pour la vie.

TCC : des preuves solides, actualisées

Plus de 30 ans de recherche – des bénéfices concrets pour la santé mentale

Mieux
penser
Mieux vivre

DES
PREUVES
POUR DES
PATIENTS EN
MEILLEURE SANTÉ



1. Vue d'ensemble

Cuijpers et coll., *JAMA Psychiatry*, 2025
Série unifiée de méta-analyses



375

essais
randomisés



423

comparaisons



32 968

patients



**La TCC est probablement efficace
pour de nombreux troubles mentaux.**

Tailles d'effet (Hedges g) de la TCC vs conditions contrôle

Dépression majeure	0,5 – 1,0
Trouble panique	0,5 – 1,0
Anxiété sociale	0,5 – 1,0
Trouble d'anxiété généralisée (TAG)	0,5 – 1,0
Boulimie	0,5 – 1,0
Hyperphagie	0,5 – 1,0
TOC	0,5 – 1,0
TSPT	> 1,0
Phobies spécifiques	> 1,0

La qualité des preuves est variable et parfois limitée.

L'ampleur de l'effet dépend du diagnostic et du comparateur utilisé dans les études.



2. Dépression

Cuijpers et coll., *World Psychiatry*, 2023



409

essais
randomisés



52 702

patients

TCC vs conditions contrôle

$g = 0,79$

(IC 95 % 0,70 – 0,89)



42 %

réponse sous TCC

19 %

réponse sous
conditions contrôle



NNT = 4,7

(IC 95 % 3,9 – 5,7)



**Pas de différence significative
entre la TCC et la pharmacothérapie
à court terme.**



Bénéfices encore significatifs
à 6–12 mois.



Prudence : peu d'essais pour certaines
comparaisons (p. ex. thérapies spécifiques
ou populations particulières).



3. Trouble d'anxiété généralisée (TAG)

Papola et coll., *JAMA Psychiatry*, 2023



65

études / essais
randomisés



5 048

participants

TCC vs traitement usuel

$SMD = -0,74$

(IC 95 % –1,09 à –0,38)

À 3–12 mois (suivi)

Seule la TCC traditionnelle demeure
significativement supérieure au traitement usuel.

$SMD = -0,60$

(IC 95 % –0,99 à –0,21)



**La TCC devrait être considérée
comme un traitement psychologique
de première intention du TAG.**



À RETENIR :

La TCC demeure l'une des psychothérapies les mieux étudiées. Les preuves sont particulièrement solides pour la dépression et plusieurs troubles anxieux, mais l'ampleur de l'effet dépend du diagnostic, du comparateur et de la qualité méthodologique.



DES SOLUTIONS
AUJOURD'HUI
POUR DEMAIN

Pour en savoir plus...

Un guide pratique, clair et accessible pour comprendre la TCC et l'appliquer dans la vie de tous les jours.



Comprendre les principes de la TCC



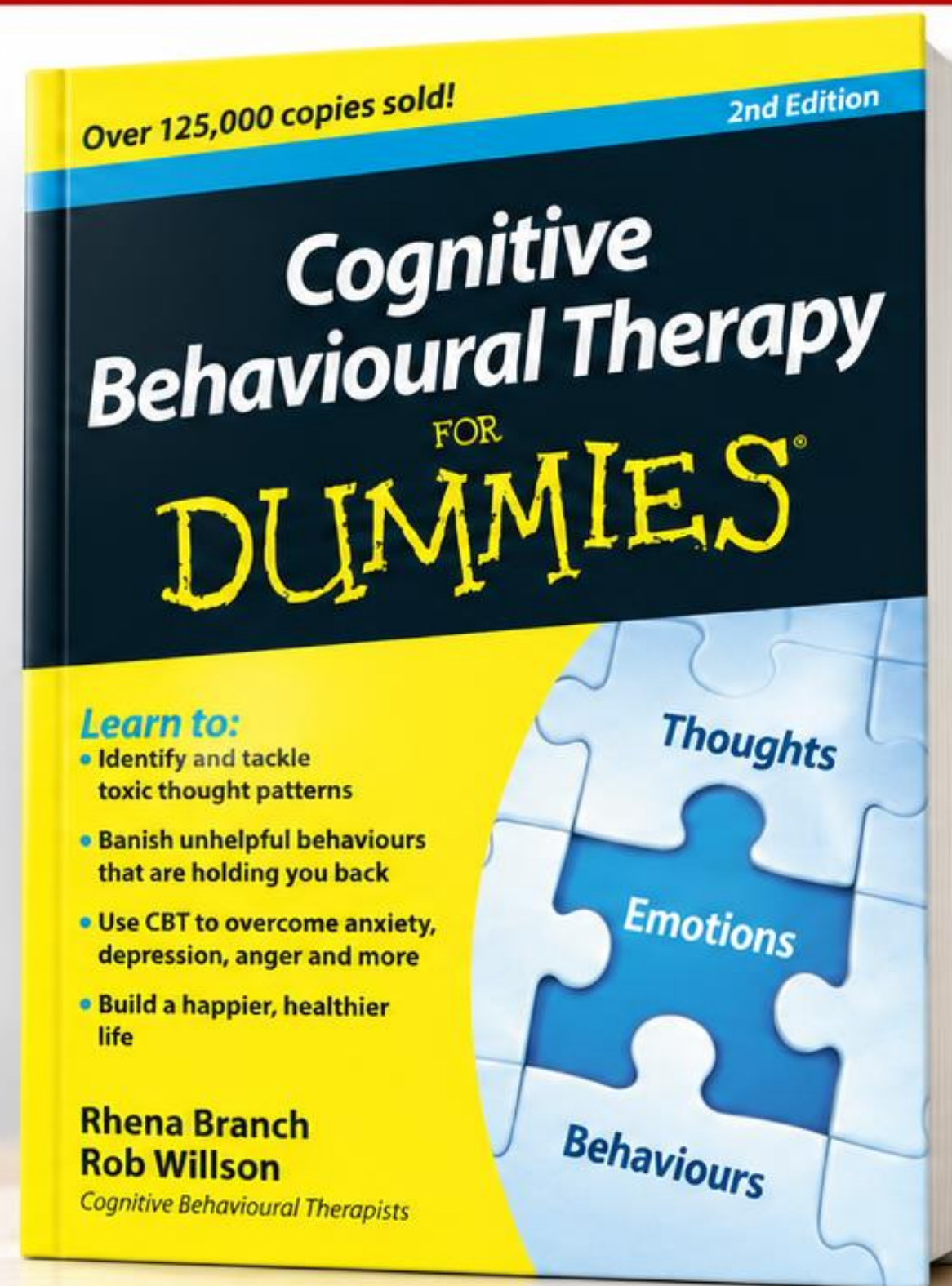
Identifier et modifier les schémas de pensée



Développer des stratégies concrètes pour mieux faire face aux défis du quotidien



Retrouver un mieux-être durable



De meilleures pensées pour une vie plus équilibrée.



**Petits changements.
Grands impacts.**

« La TCC nous donne des outils concrets pour mieux penser, mieux ressentir et mieux agir. »

Pour évaluer vos pensées...

Un journal TCC dans votre poche



1. Identifier la situation et la pensée automatique



2. Repérer les émotions et distorsions cognitives



3. Challenger et reformuler la pensée



CBT Thought Diary App

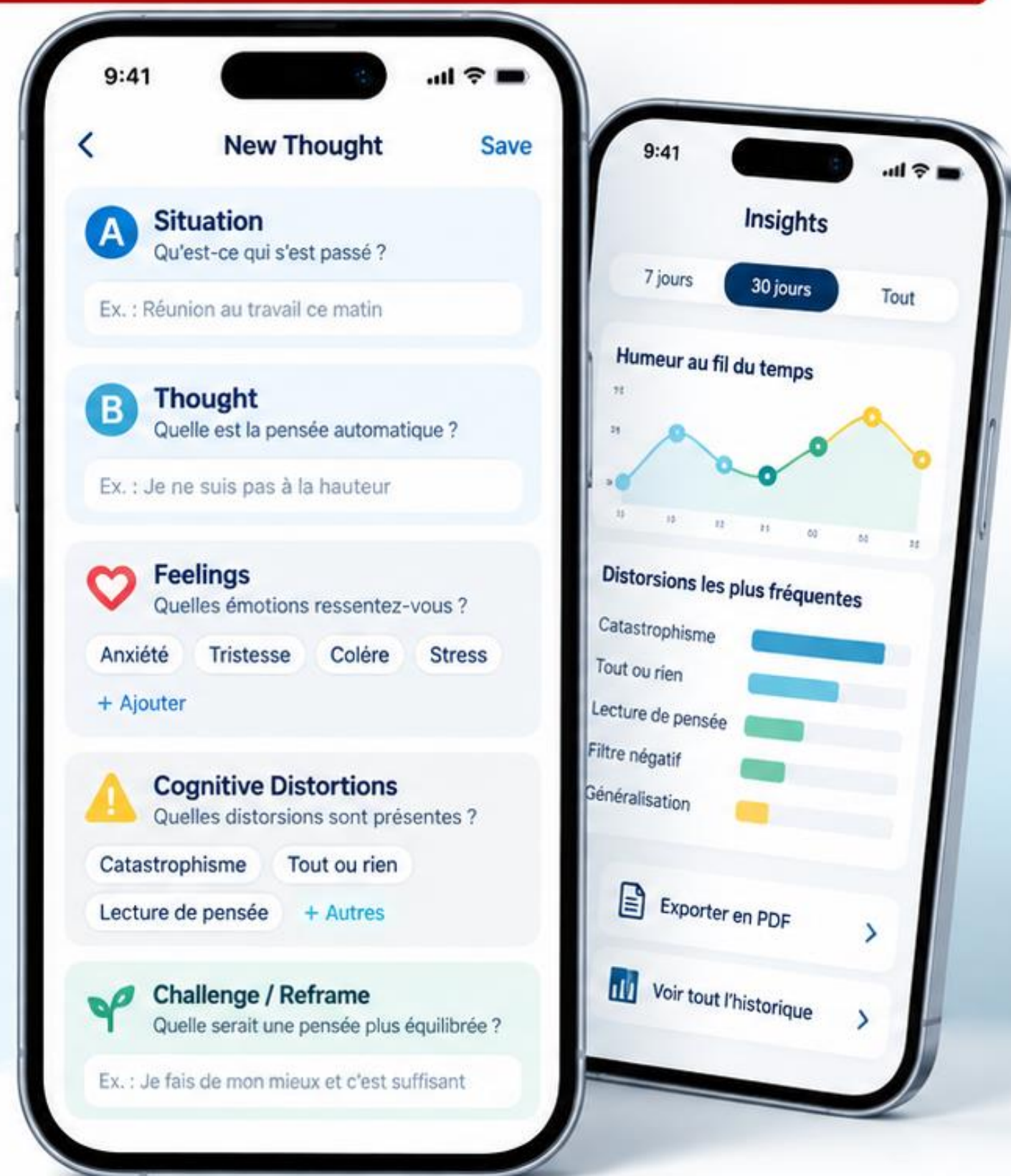
Aly Bairamov

Modèle ABC



Disponible sur l'App Store

Des outils simples pour des changements réels.



Observer → comprendre → reformuler

Une application d'auto-aide qui peut soutenir votre démarche.
Ne remplace pas une psychothérapie ou un professionnel de santé.

Stratégie

N° 2



La méditation et la pleine conscience

Qu'est-ce ?



Concept bouddhiste

Une pratique de pleine conscience et d'attention au moment présent.



Fondée il y a 2 600 ans

Issue des enseignements de Bouddha, elle est transmise depuis plus de deux millénaires.



Stratégie psychothérapeutique majeure

Reconnue scientifiquement pour réduire le stress, améliorer le bien-être et renforcer la santé mentale.

PRÉSENCE | ÉQUILIBRE | MIEUX-ÊTRE

*Un esprit
plus calme.
Une vie
plus riche.*

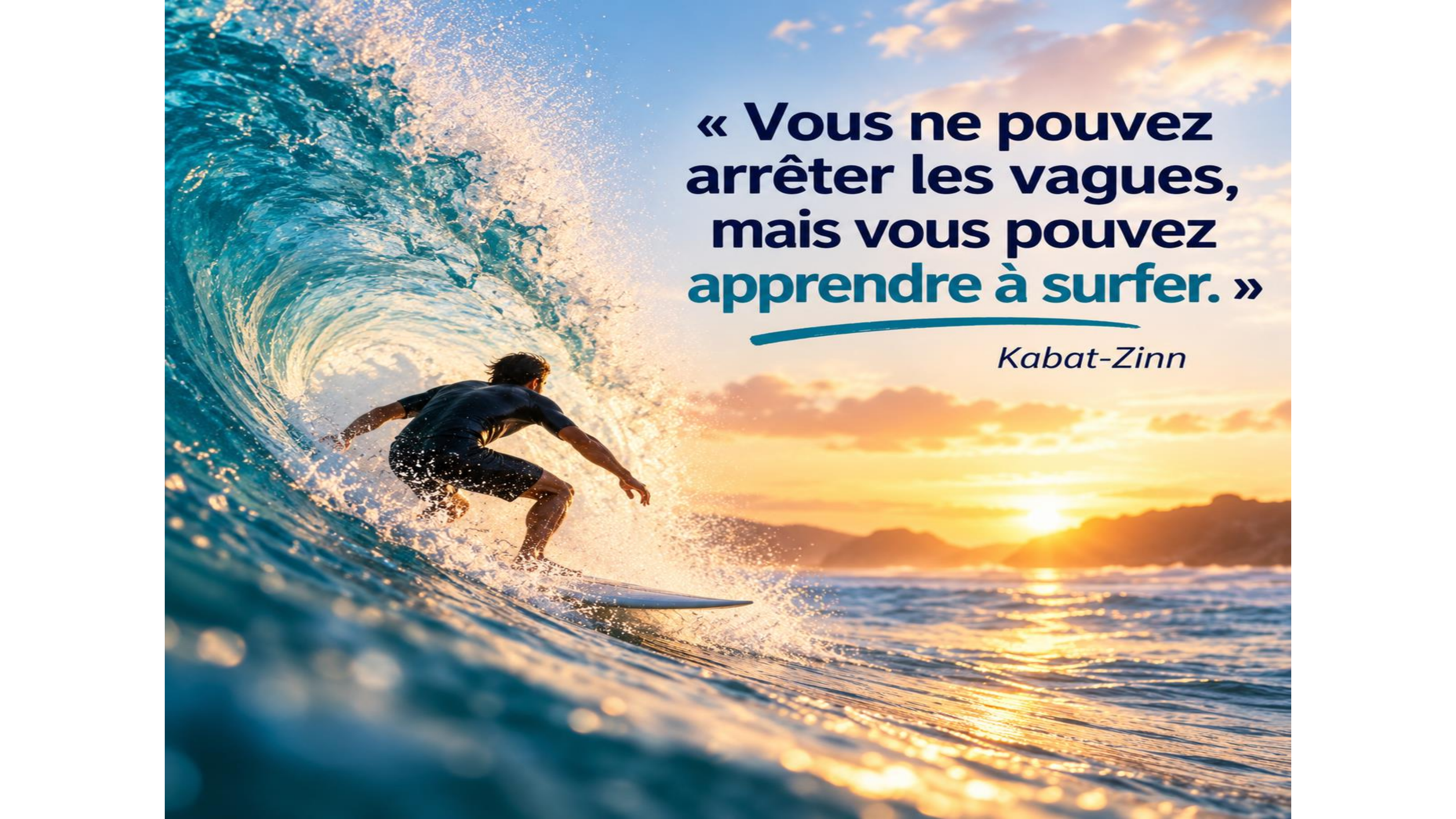
HIER
AUJOURD'HUI
DEMAIN



« Être conscient
de chaque instant,
sans jugement. »

Kabat-Zinn

*Plus présent.
Plus serein.
Tout simplement.*

A full-page background image showing a surfer in a black wetsuit riding a large, curling blue wave. The scene is set at sunset, with a bright orange sun low on the horizon, casting a golden glow over the water and sky. The surfer is positioned in the lower-left quadrant, leaning into the wave. The wave's crest is breaking, creating white foam and spray. The sky is filled with soft, orange-tinted clouds.

**« Vous ne pouvez
arrêter les vagues,
mais vous pouvez
apprendre à surfer. »**

Kabat-Zinn

*Ici
Maintenant
Mieux*

Mode d'emploi

PROGRAMME DE PLEINE CONSCIENCE

JON KABAT-ZINN



Respirez

Ramenez doucement votre attention sur votre respiration.



Aspirez au calme

Cultivez un état d'esprit ouvert et bienveillant.



Prenez conscience de vos pensées et sensations

Observez ce qui est présent, sans jugement.



Lâchez prise sur votre réaction à vos pensées et sensations

Laissez-les être, sans essayer de les contrôler.



Acceptez

Accueillez l'expérience telle qu'elle est dans l'instant présent.



Tenez 10 à 14 séances

Idéalement une séance par semaine.



Pratiquez entre les séances

Intégrez de courtes pratiques dans votre quotidien.

« La pleine conscience n'est pas de penser moins, mais d'être plus présent. »

Jon Kabat-Zinn

UNE PRATIQUE AUJOURD'HUI. UN ESPRIT PLUS LIBRE DEMAIN.



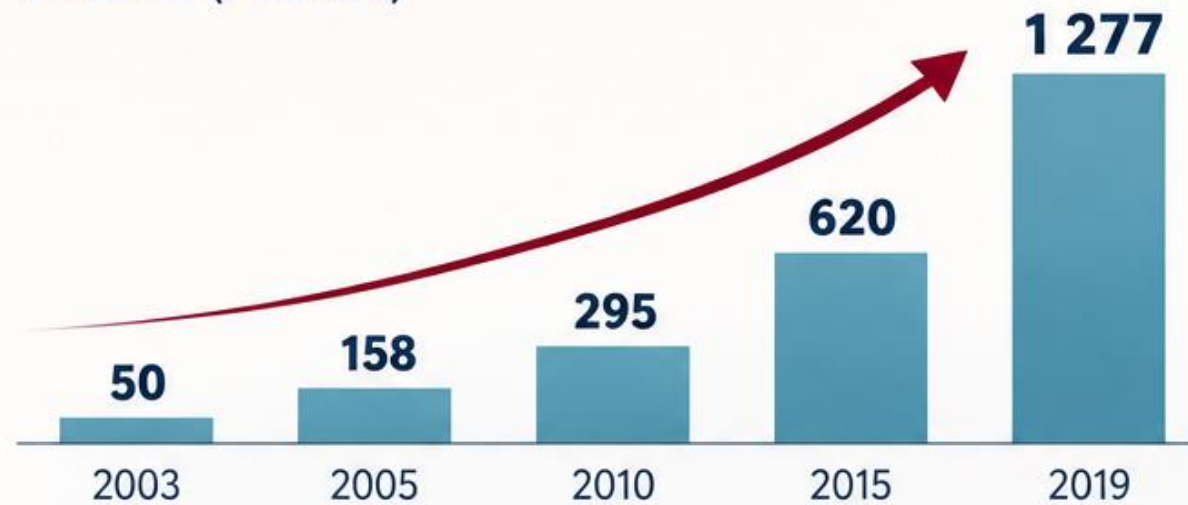
LA PLEINE CONSCIENCE : DES PREUVES SOLIDES

20 ANS DE RECHERCHE | DES MILLIERS D'ÉTUDIANTS | DES RÉSULTATS CONCRETS



EXPLOSION DE LA RECHERCHE

Nombre d'études sur la pleine conscience
en santé (PubMed)



> 1 300

ESSAIS CONTRÔLÉS RANDOMISÉS
(2000–2019)



> 100

MÉTA-ANALYSES
sur des essais contrôlés
randomisés



Moins de stress
et d'anxiété



Moins d'épuisement
professionnel



Amélioration
du bien-être



Meilleure attention,
régulation émotionnelle
et résilience

Des résultats cohérents dans des populations variées,
notamment chez les professionnels de la santé.

*Plus de science.
Plus de bien-être.
Un avenir plus sain.*



Center for Mindfulness
in Medicine, Health Care, and Society

RECHERCHE | FORMATION | IMPACT

Sources : Cumpston et al. 2022 (1 389 RCT, 2000–2019);
Goyal et al. et al. 2022 (≥ 100 méta-analyses).

Les preuves... (2)

LA PLEINE CONSCIENCE ET LA GESTION DU STRESS

*Un esprit plus sain
pour une vie plus riche.*



Gestion du stress

✓ Réduction significative



Dépression

✓ Réduction des symptômes



Troubles anxieux

✓ Réduction de l'anxiété



Douleur

✓ Meilleure gestion



Sommeil

✓ Amélioration de la qualité



TDAH

✓ Amélioration des symptômes

Moins
de souffrance.

Plus de clarté.

Plus de résilience.

Une meilleure
qualité de vie.

*Petits gestes.
Grands impacts.*

Les preuves... (3)

LA PLEINE CONSCIENCE MODIFIE LE CERVEAU

*Un cerveau plus fort
face au stress.*



Plus d'activité dans le cortex préfrontal

Meilleur contrôle de l'attention,
des émotions et des comportements.



Moins de réactivité de l'amygdale

Moins de réponse au stress
et aux émotions négatives.



Des réseaux cérébraux plus connectés

Meilleure régulation émotionnelle
et plus de résilience.



Des effets observés dans de nombreuses
études d'imagerie cérébrale (IRM/fMRI).

Cortex préfrontal
(contrôle, attention,
prise de recul)

Amygdale
(réactivité au stress)

*Un esprit plus serein.
Des choix plus libres.*

La pleine conscience : des preuves solides et récentes

*Moins de stress.
Plus de vie.*



> 200 essais randomisés récents
> 25 000 participants

(revues systématiques et méta-analyses 2023–2024)



Stress et anxiété

Réduction modérée
($g \approx 0,24-0,32$)



Moins de
détresse



Dépression

Réduction modérée
($g \approx 0,22-0,30$)



Meilleure
santé mentale



Attention et fonctions cognitives

Petits à modérés bénéfices
($g \approx 0,20-0,28$)



Plus de clarté
et de concentration



Bien-être et qualité de vie

Amélioration modérée
($g \approx 0,20-0,30$)



Plus de résilience
et de satisfaction

*Un esprit
plus serein
pour des soins
plus humains.*



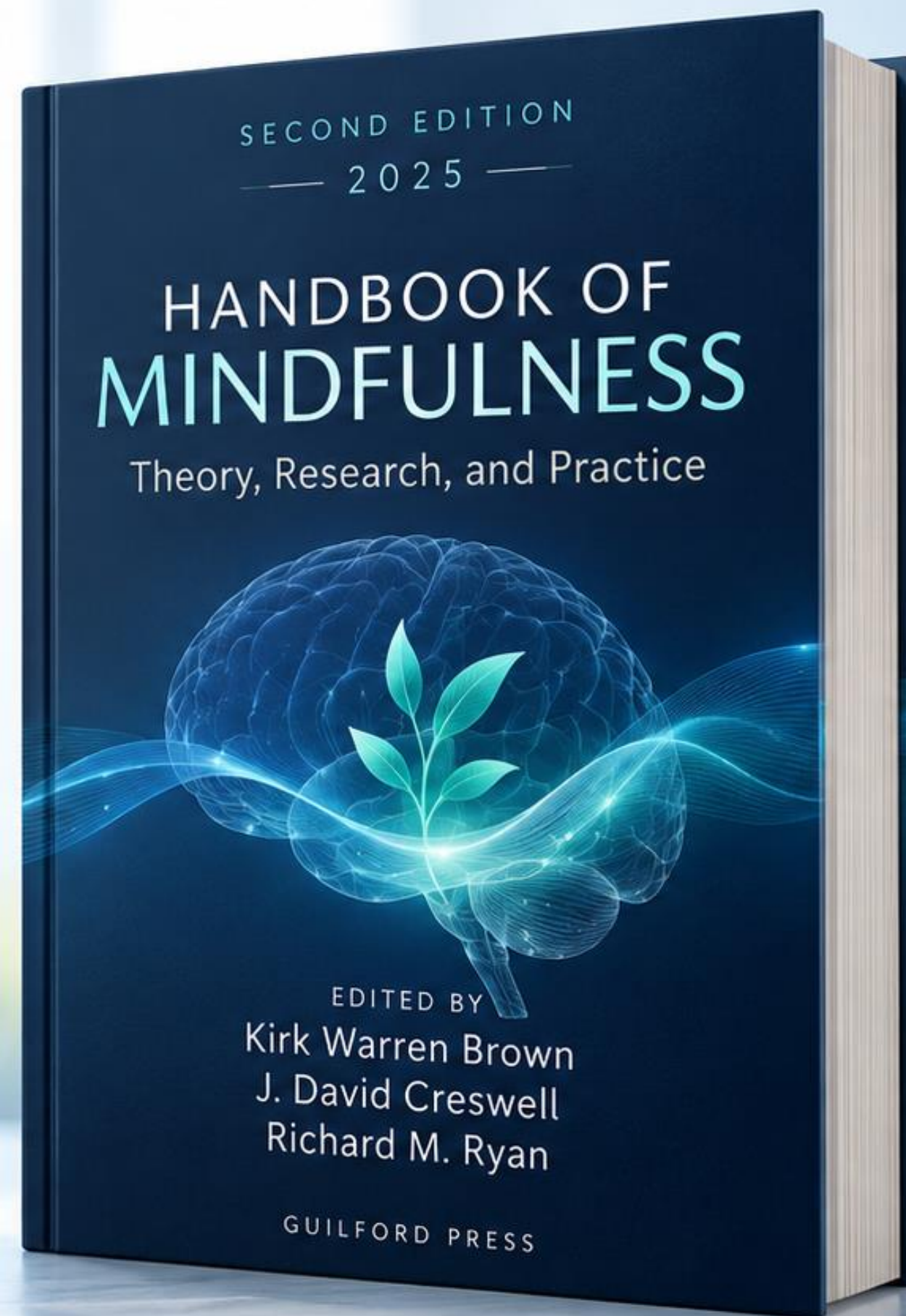
LE “HARRISON’S” DE LA PLEINE CONSCIENCE

Handbook of Mindfulness
2^e édition, 2025



Théorie • Recherche • Pratique

Neurosciences • cognition • émotions • interventions cliniques



Pour en savoir plus... (2)

Un guide simple et accessible pour intégrer la pleine conscience dans votre quotidien.



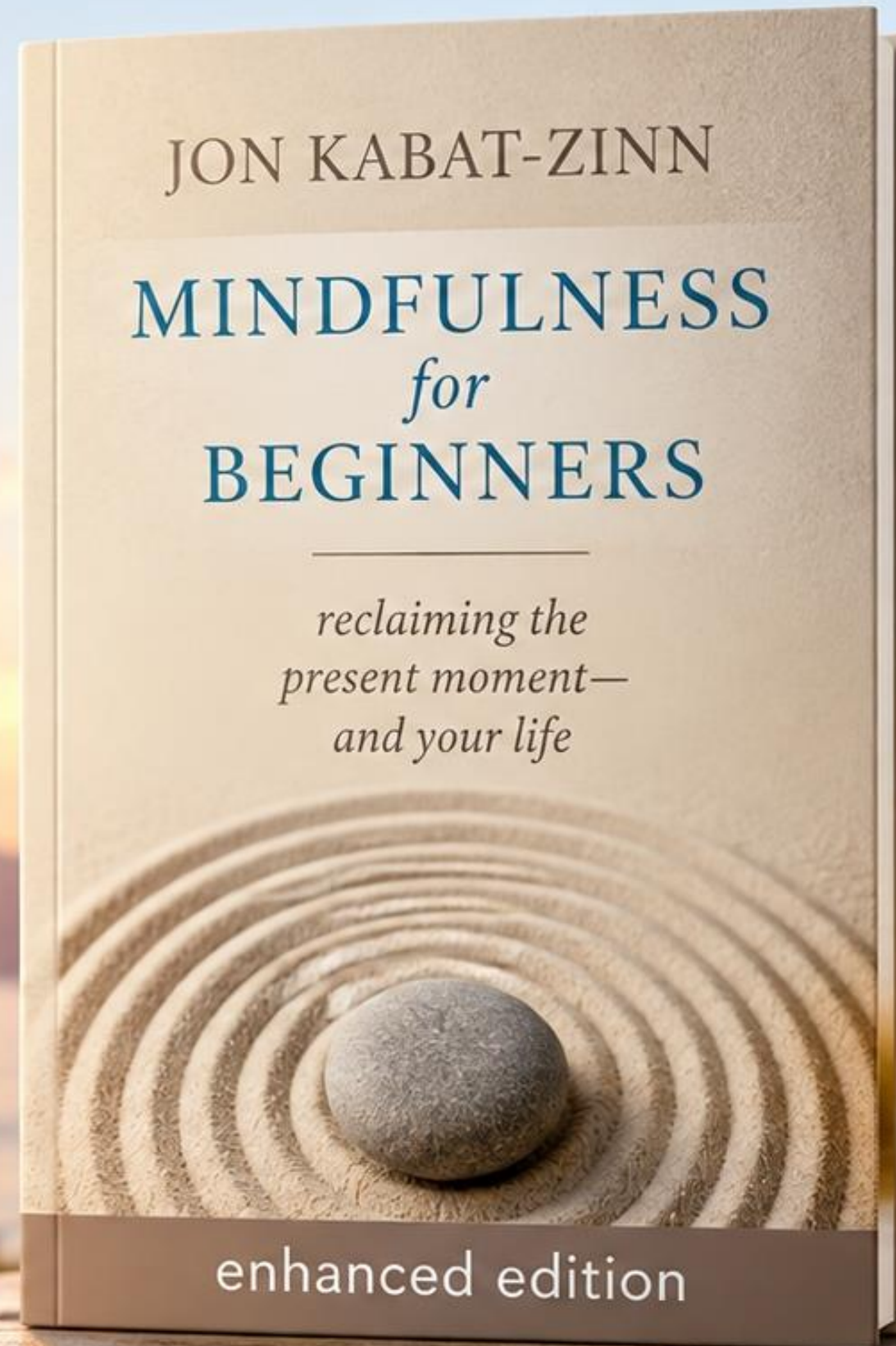
SIMPLE



PRATIQUE



TRANSFORMATEUR



*Plus de présence.
Plus de choix.
Une vie plus riche.*



Pour en savoir plus...



Attending

MEDICINE,
MINDFULNESS,
and HUMANITY



Ronald Epstein, M.D.

A JOSSEY-BASS BOOK

Mindful Medical Practitioners

A Guide for Clinicians
and Educators



Patricia Lynn Dobkin
& Craig Stephen Hassed

 Springer

Deux appli...



Headspace et Calm

Des applications avec de vraies données scientifiques

Méta-analyse de 45 essais randomisés

(Headspace : 15 essais | Calm : 5 essais)

Lindsay et al. 2023. *Clinical Psychology Review*.



headspace

Mindfulness for everyday life



A calmer, happier you



De petits pas.
Un grand impact.

Résultats principaux

Comparaison aux groupes contrôles



Anxiété

$g = 0,28$

Petite à modérée
amélioration



Dépression

$g = 0,24$

Petite à modérée
amélioration

Effets modestes, mais mesurables.

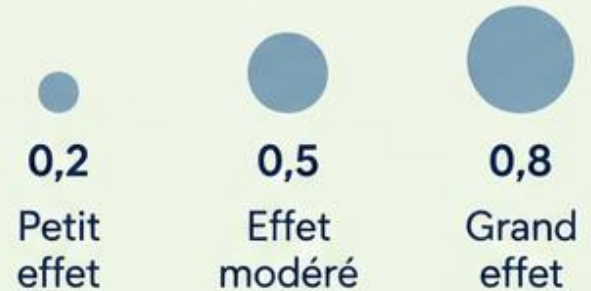
Un outil accessible pour soutenir
la pratique de la pleine conscience.

Que signifie le “g” ?

Le g de Hedges = taille d'effet

- Mesure l'ampleur réelle de l'effet d'une intervention.
- Permet de comparer les résultats entre différentes études.
- 0 = pas d'effet
- Plus le chiffre est grand, plus l'effet est important.

Repères d'interprétation



À retenir

- Headspace et Calm ont démontré des bénéfices modestes sur l'anxiété et la dépression.
- Ce ne sont pas des substituts aux traitements, mais des outils complémentaires.
- L'adhésion et la pratique régulière sont des facteurs clés de succès.

A NETFLIX ORIGINAL SERIES

headspace Guide to Meditation





La méditation appuyée par la technologie

Rétroaction en temps réel sur l'activité cérébrale pour soutenir la pratique.



16

essais randomisés
(n = 763)

Muse utilisé dans
11 des 16 essais



Petit bénéfice

sur la détresse
psychologique
(g = -0,16; p = 0,03)



**Pas de bénéfice
démontré**

sur la cognition,
la mindfulness
ou les paramètres
physiologiques

Prometteur pour faciliter la pratique.
Mais pas encore supérieur à la méditation seule.

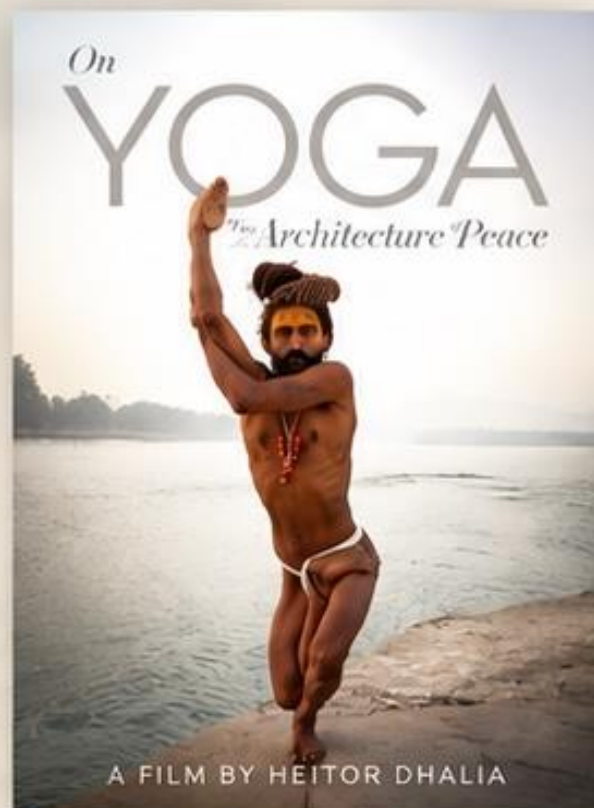
Stratégie

N° 3

YOGA

Corps • Souffle • Présence

Une pratique millénaire qui unit
mouvement, respiration et attention.



À DÉCOUVRIR :

On Yoga — The Architecture of Peace

Un voyage de 10 ans à la rencontre
des grands maîtres du yoga —
Michael O'Neill.

Documentaire • 2017 • Heitor Dhalia
Basé sur le livre du photographe
Michael O'Neill.

PLUS
CALME
PLUS LUCIDE
PLUS HUMAIN



UN MONDE PLUS EN PAIX
COMMENCE PAR UN ESPRIT PLUS PRÉSENT

*Respirer
Bouger
Être ici*

BMJ Open Online yoga programme for resident physicians in Québec: an evaluation of feasibility and impact on mental health

Marie-Pier Bélisle ¹, Gilles Dupuis,¹ Richard Fleet²

To cite: Bélisle M-P, Dupuis G, Fleet R. Online yoga programme for resident physicians in Québec: an evaluation of feasibility and impact on mental health. *BMJ Open* 2024;**14**:e082391. doi:10.1136/bmjopen-2023-082391

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal

ABSTRACT

Objectives To evaluate the feasibility of the Bali Yoga Programme for Residents (PYB-R), an 8-week virtual yoga-based intervention and determine its impact on the mental health of resident physicians.

Design Single-group repeated measures study.

Setting Associations from the four postgraduate medical education programmes in Québec, Canada.

Participants Overall, 55 resident physicians were recruited to participate of which 53 (96.4%) completed the assessment pre-PYB-R. The postintervention assessment was completed by 43 residents (78.2%) and 39 (70.9%)

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ A yoga-based mind-body intervention was designed for resident physicians and led by a certified yoga instructor.
- ⇒ The programme was designed to be flexible regarding scheduling and modalities used in order to maximise participation.
- ⇒ Data collected from residents were self-reported and thus susceptible to social desirability and expectancy bias.
- ⇒ It was not possible to verify that residents viewed

YOGA VIRTUEL CHEZ LES MÉDECINS RÉSIDENTS

8 semaines • Québec • BMJ Open 2024



91 % ont participé à 6–8 séances



↓ Anxiété



↓ Dépression



↑ Satisfaction de compassion



Effets maintenus jusqu'à 3 mois



Faisable



Flexible



Bien accepté

55 résidents recrutés • 8 semaines • programme virtuel

Étude à groupe unique, sans groupe contrôle : résultats prometteurs à confirmer.

Bélisle M-P, Dupuis G, Fleet R. *BMJ Open*. 2024;14:e082391.

YOGA

Des bienfaits mesurables pour la santé mentale

CORPS • SOUFFLE • PLEINE CONSCIENCE

« Un esprit plus calme pour un monde plus sain »

RESPIRER
BOUGER
ÊTRE ICI
MIEUX VIVRE



STRESS

↓ Stress perçu

SMD = -0,69

(effet modéré à important)

Schleiner et al. (2024)

Frontiers in Psychiatry

Méta-analyse de 13 essais randomisés
(1 026 participants)

Le yoga réduit significativement le stress perçu vs contrôle passif.



ANXIÉTÉ

↓ Symptômes anxieux

SMD = -0,43

(effet petit à modéré)

Cramer et al. (2018)

Depression and Anxiety

Méta-analyse de 8 essais randomisés
(319 participants)

Le yoga réduit l'anxiété vs absence de traitement.



DÉPRESSION

↓ Symptômes dépressifs

SMD = -0,43

(effet petit à modéré)

Moosburner et al. (2024)

Journal of Affective Disorders

Mévue systématique de 24 études
(1 395 participants)

Le yoga réduit la sévérité des symptômes dépressifs vs contrôle passif et augmente le taux de rémission.

Comprendre les mesures d'effet

Mesure	Symbole	Ce que ça signifie	Utilisation
Différence standardisée (mesure générique)	SMD	Différence moyenne entre 2 groupes, exprimée en nombre d'écarts-types (unité standardisée).	Fréquent dans les méta-analyses (échelles différentes).
Cohen's d	d	Une façon de calculer la SMD (différence des moyennes divisée par l'écart-type pooled).	Utilisé dans les essais et méta-analyses.
Hedges' g	g	Comme Cohen's d, mais corrigé pour les petits échantillons (moins de biais).	Souvent utilisé dans les méta-analyses.
Delta (différence)	Δ	Changement ou différence de score dans l'unité originale de l'échelle (ex. points de stress).	Utilisé dans les essais individuels (pas standardisé, donc difficilement comparable).

Interprétation des tailles d'effet (SMD ou Cohen's d)



À retenir

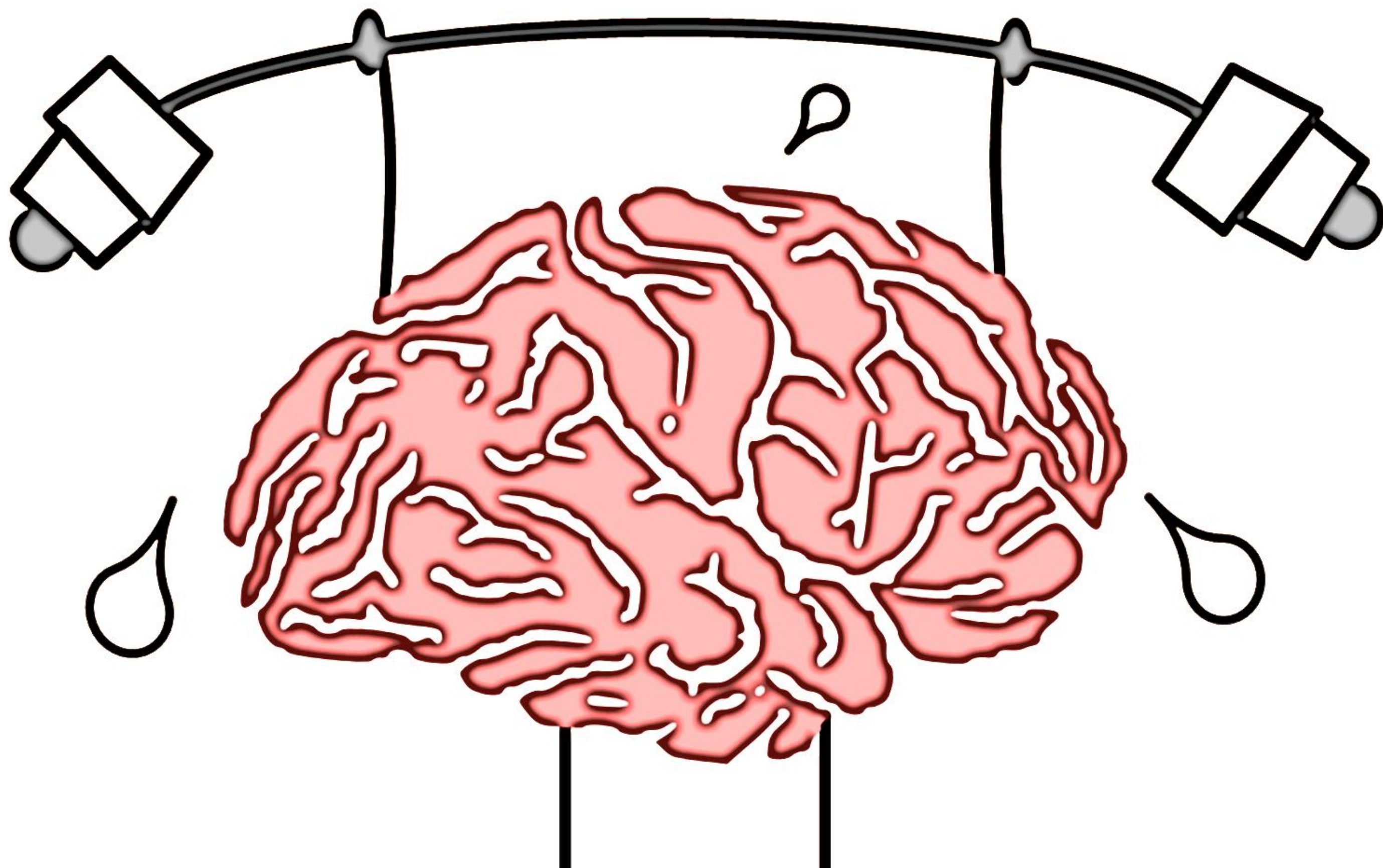
- SMD, Cohen's d et Hedges' g expriment la même idée : une différence en nombre d'écarts-types.
- Δ (delta) est une simple différence dans l'unité de mesure originale.

Stratégie

N° 4



L'exercice et le cerveau

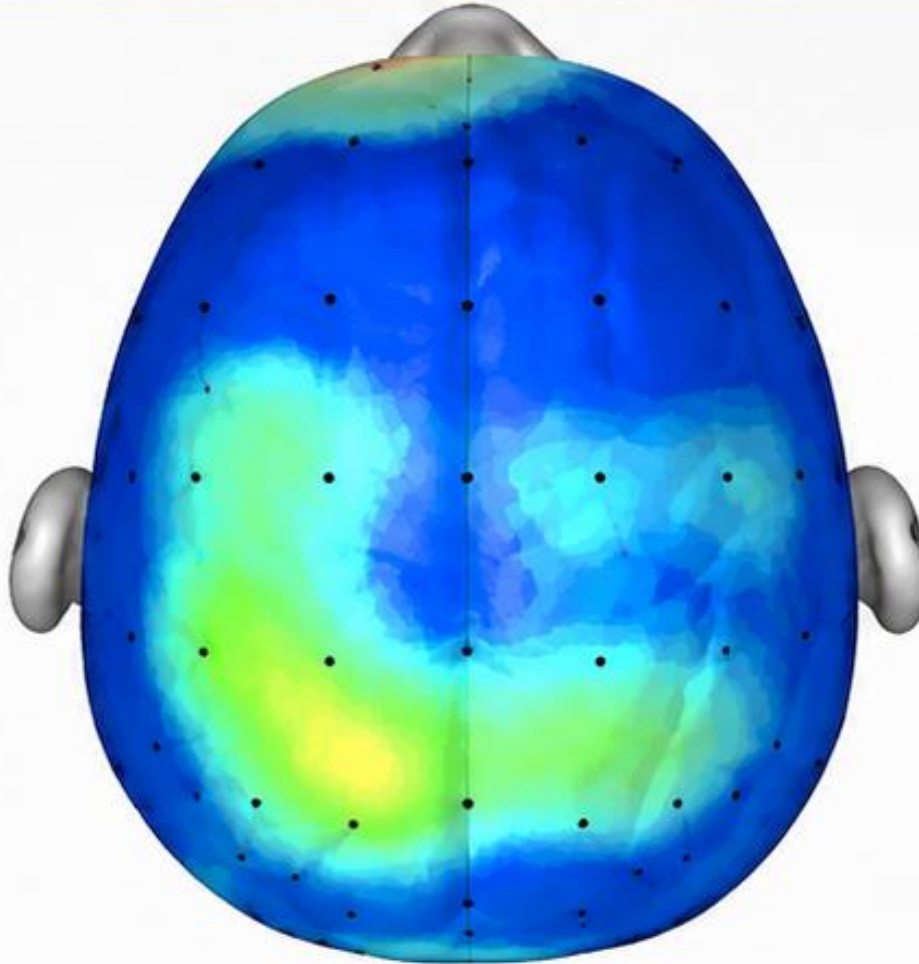


Qu'est-ce ?

Le cerveau change
avec nos comportements.

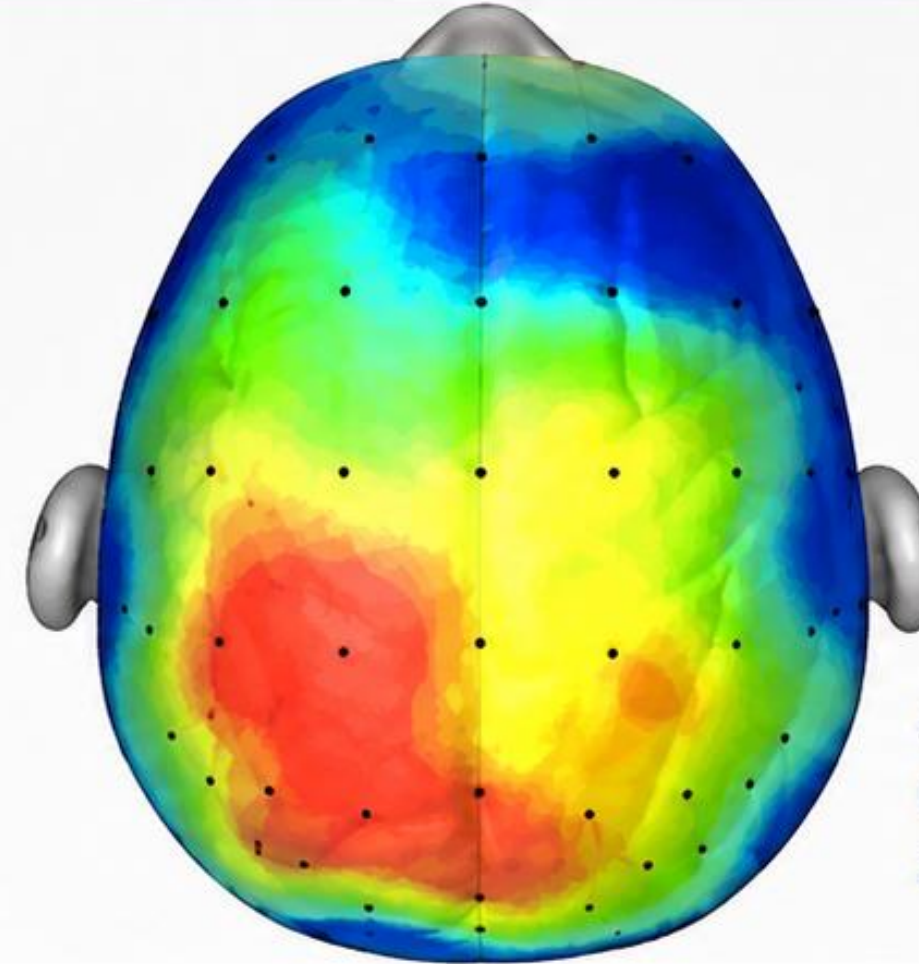
Après être resté assis
tranquillement

Activité
cérébrale
plus faible



Après 20 minutes
de marche

Activité
cérébrale
accrue



Bouger stimule le cerveau.

Même une courte marche peut améliorer l'attention, l'humeur et la performance.

EXERCICE : BON POUR LE CORPS... ET LE CERVEAU

Une stratégie simple, accessible et puissante pour la santé mentale et cérébrale

DÉPRESSION

Moins de symptômes, plus de bien-être



218

essais randomisés

14 170

participants



Symptômes dépressifs

Marche/course
 $g = -0,62$

Yoga
 $g = -0,55$

Musculation
 $g = -0,49$

Noetel et al., BMJ, 2024

ANXIÉTÉ

Moins d'inquiétude, plus de calme



Anxiété

Effets généralement
petits à modérés
selon les interventions
et les populations.

Zhang et al., 2024
Mental Health and Physical Activity

ALZHEIMER / DÉMENCE

Un cerveau qui vieillit mieux



1 453 561

participants

29

études prospectives



Activité physique élevée ASSOCIÉE À
26 % moins de risque d'Alzheimer
HR 0,74 (IC95 % 0,67–0,83)

+ 10 MET-h/semaine → ≈ 15 % moins de risque

Association observationnelle —
ne prouve pas à elle seule la causalité.

Jiang Y et al. *Journal of Neurology*. 2025;272(4):256.
doi:10.1007/s00415-025-12960-1



BOUGER : des bénéfices solides pour la santé mentale —
et des données encourageantes pour la santé cérébrale.



Exercice, psychothérapie ou médicament ?

Ce que les études comparatives nous disent

DES PREUVES
POUR DES SOINS
PLUS PERSONNALISÉS

DÉPRESSION

Essais comparatifs et synthèse des données



Moins de
symptômes,
plus de vie

Exercice vs sertraline — comparaison directe

Blumenthal et al., 1999, *Archives of Internal Medicine*
Essai randomisé, n = 156, 16 semaines



Exercice
(aérobie supervisé)
60,4 %
rémission



Sertraline
(50–200 mg/j)
68,8 %
rémission



Combinaison
exercice + sertraline
65,5 %
rémission



Pas de différence
statistiquement
significative entre
les groupes
(p = 0,67)

Blumenthal et al., 2007, *Archives of Internal Medicine*

Essai randomisé, n = 153, 16 semaines



Exercice
(supervisé)
45 %
rémission



Exercice
(à domicile)
40 %
rémission



Sertraline
(50–200 mg/j)
47 %
rémission



Pas de différence
statistiquement
significative entre
les groupes
(p = 0,646)

Vue d'ensemble — Noetel et al., 2024, *BMJ*

Revue systématique et méta-analyse en réseau, 218 études, 14 170 participants



- Plusieurs modalités d'exercice réduisent significativement les symptômes dépressifs.
- L'étude compare l'exercice, la psychothérapie et les antidépresseurs, mais il s'agit d'une méta-analyse en réseau (pas uniquement de comparaisons directes pour tous les traitements).
- Certitude des preuves variable.

ANXIÉTÉ

Essais comparatifs et synthèse des données



Moins d'anxiété,
plus de possibilités

Herring et al., 2012, *Psychotherapy and Psychosomatics*

Essai randomisé, n = 30 (femmes sédentaires, 18–37 ans) avec trouble anxieux généralisé (TAG)
6 semaines



Exercice
de résistance
(n = 10)



Exercice
aérobie
(n = 10)



Liste
d'attente
(n = 10)

- Amélioration de plusieurs signes et symptômes du TAG avec l'exercice (résistance et aérobie).
- Petite taille d'échantillon.
- PAS une comparaison exercice vs TCC.

UNWIND — Blumenthal et al., 2021, *JAMA Psychiatry*

Essai randomisé, n = 128, maladie coronarienne stable avec anxiété
12 semaines



Exercice
aérobie
-4,0
(HADS-A)



Escitalopram
(10–20 mg/j)
-5,7
(HADS-A)



Placebo
-3,5
(HADS-A)

- Escitalopram supérieur à l'exercice sur le critère principal d'anxiété.
- L'exercice avait peu d'avantage sur placebo.
- Population spécifique : maladie coronarienne + anxiété.



Message important pour l'anxiété

Les données *head-to-head* comparant directement l'exercice, la psychothérapie (TCC) et les médicaments sont beaucoup plus limitées.
Il ne faut pas conclure à une équivalence générale entre ces approches.



À RETENIR



Dépression

Des essais directs montrent des résultats similaires entre exercice et sertraline dans certaines populations.
L'exercice est une option valide de traitement.



Anxiété

Les preuves comparatives sont plus limitées ;
l'équivalence entre exercice, TCC et médicament n'est pas établie.

L'exercice, un cerveau en meilleure santé

Des bénéfices prouvés sur le cerveau, l'esprit et le lien aux autres



CERVEAU

Structure et fonctions



Volume cérébral
(surtout hippocampe)



BDNF
(neuroplasticité)



Fonctions cognitives
(mémoire, attention)

Méta-analyse (59 RCT, n = 5 099)
Zou et al. 2023, Br J Sports Med.
Erickson et al. 2011, Proc Natl Acad Sci.



ESPRIT

Moins de stress, plus de bien-être



Anxiété
effet modéré
(g $\approx$ 0,28)



Dépression
effet modéré
(g $\approx$ 0,24)



Meilleur sommeil

Méta-analyse (45 RCT, n = 7 049)
Lindsay et al. 2023,
Clinical Psychology Review.



SOCIAL

Plus de lien, plus de sens



Connexion sociale



Humeur et motivation



**Sentiment
d'appartenance**

Revue systématique
Dunstan et al. 2020,
Nat Rev Psychol.



150 minutes par semaine

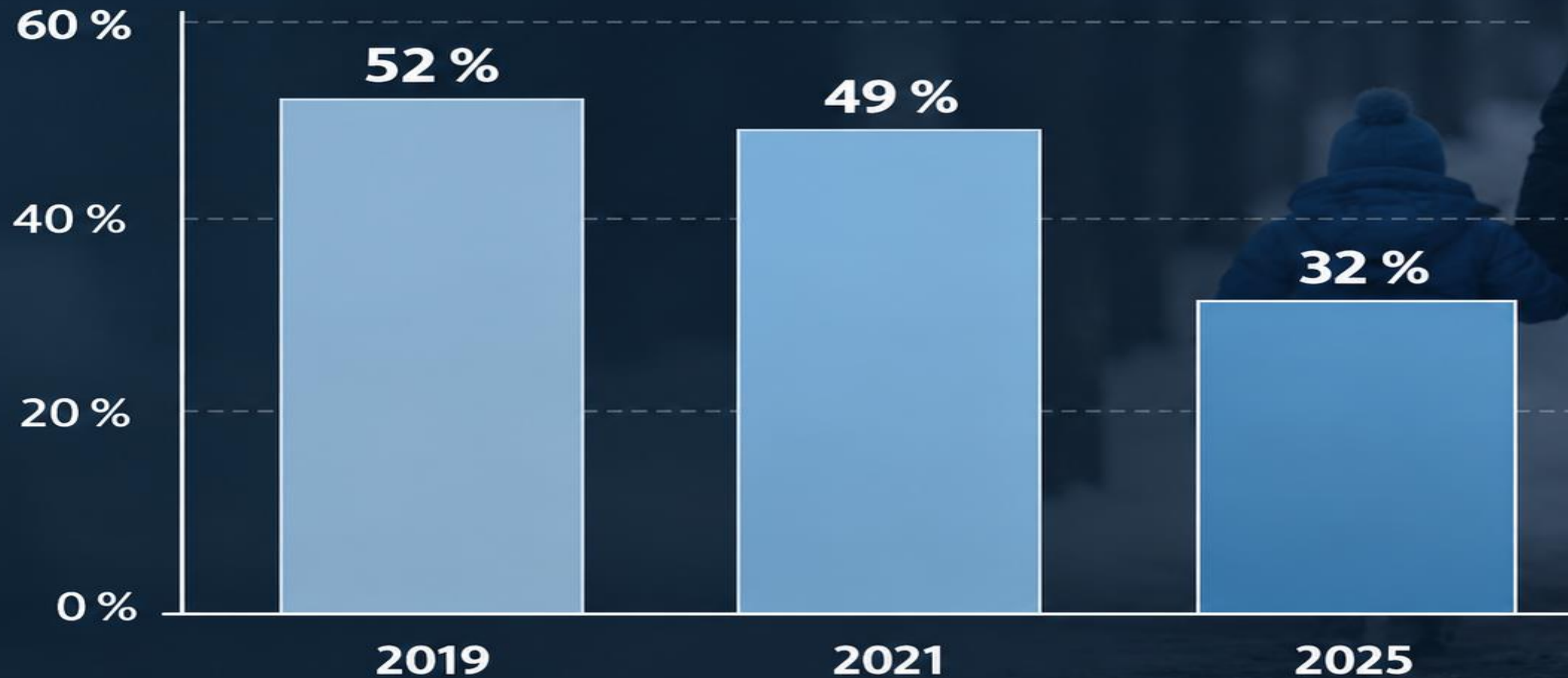
Activité physique d'intensité modérée
(ex. marche rapide, vélo, course, natation)

*Un cerveau
plus fort
pour une vie
plus riche*

« L'exercice est l'un des
outils les plus puissants
et accessibles pour la santé
du cerveau, à tout âge. »

QUI MARCHE **7500 PAS** PAR JOUR ?

Pourcentage des Canadiens de 18 à 79 ans qui marchent au moins 7500 pas par jour en moyenne



Marcher, c'est bon pour la santé !

Les études en ce sens se succèdent.
Une récente étude, publiée l'été dernier,
le confirme encore une fois.

*Bouger
aujourd'hui
pour un
demain en santé* 



7000 PAS PAR JOUR

↓ 38 %

de réduction du risque
de mortalité



↓ -22 %

Risque
de dépression



↓ -14 %

Risque
de diabète



↓ -38 %

Risque
de démence

C'est simple, c'est accessible et ça fait une réelle différence.

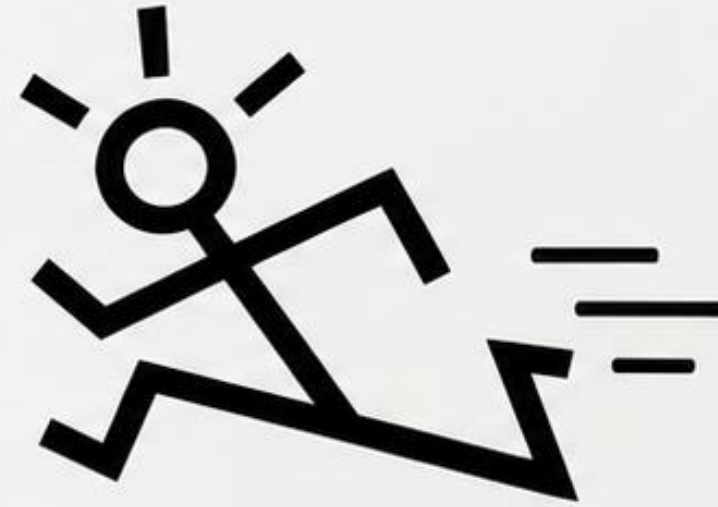


**7 000 PAS
VERS UNE VIE PLUS LONGUE**

LE LIVRE À DÉCOUVRIR

SPARK

THE REVOLUTIONARY NEW SCIENCE
OF EXERCISE AND THE BRAIN



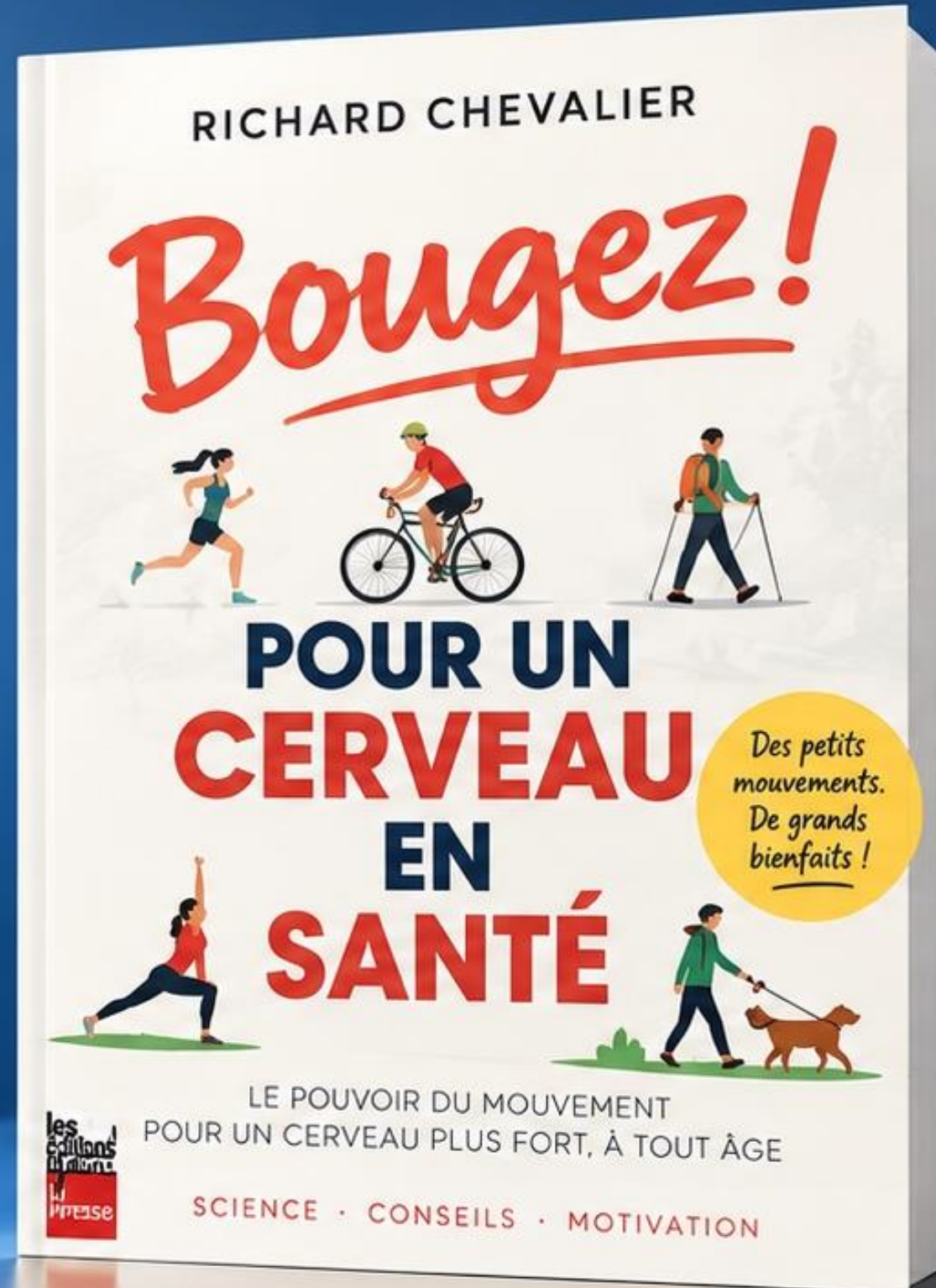
Supercharge Your Mental Circuits to Beat Stress,
Sharpen Your Thinking, Lift Your Mood, Boost
Your Memory, and Much More

JOHN J. RATEY, MD

with ERIC HAGERMAN

*Bouger
pour un
meilleur cerveau!*

LE LIVRE À DÉCOUVRIR



Stratégie

N° 5



La science du bonheur

Êtes-vous

HEUREUX?

Bonheur : quelques faits saillants

- Psychologie positive
- Nouveau champ de recherche
(publications majeures
dans les 20 dernières
années)
- Dr Martin Seligman,
1998



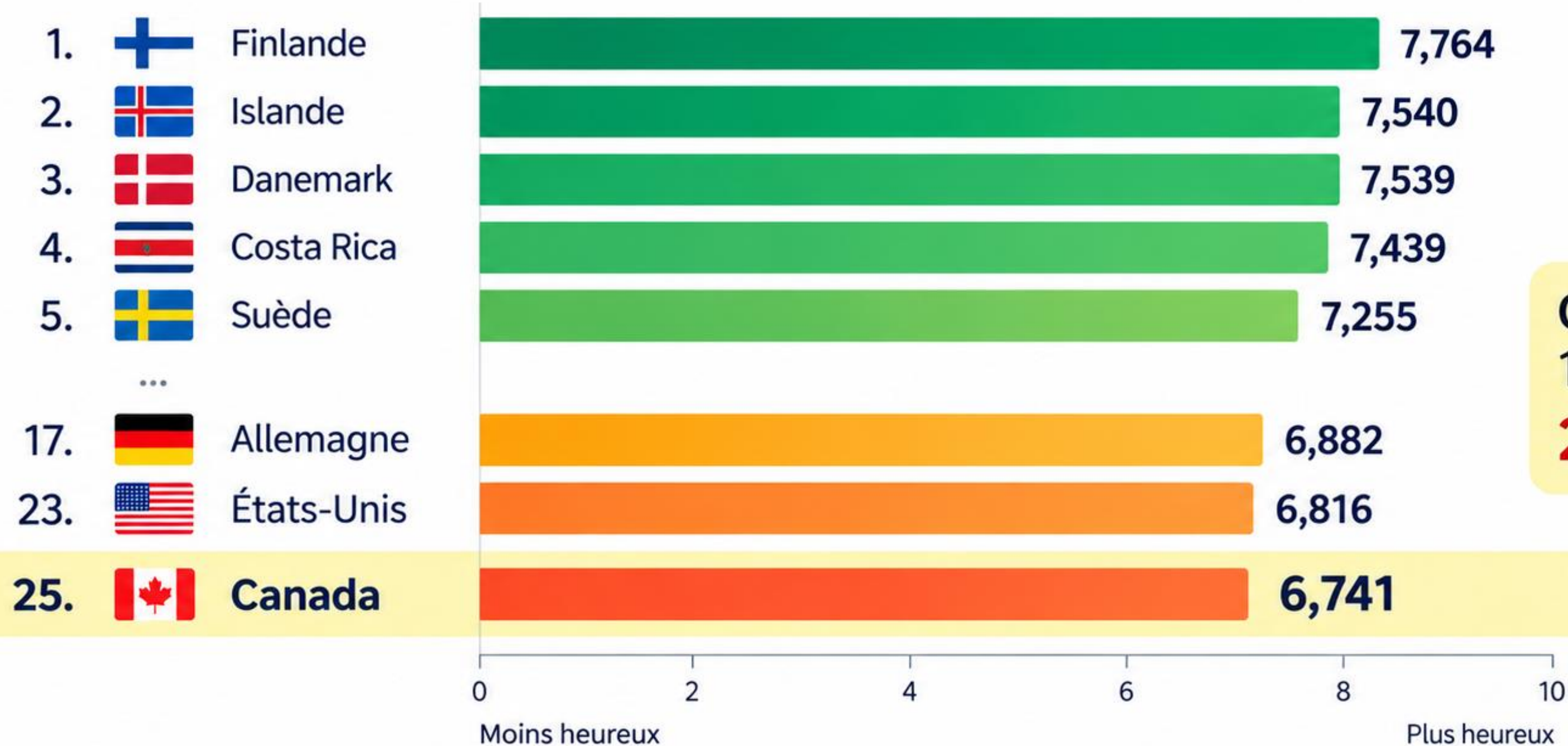


World Happiness Report

Où vivent les gens les plus heureux ?

World Happiness Report 2026 — évaluations de vie moyennes 2023–2025

Échelle de Cantril (0 = pire vie possible, 10 = meilleure vie possible)



Canada :
18^e en 2025 →
25^e en 2026



LE BONHEUR AU CANADA

Un recul au cours des dernières années

WORLD HAPPINESS REPORT 2026

(moyenne 2023–2025)

RANG DU CANADA

(sur 147 pays)



SCORE MOYEN DE VIE AU CANADA

6,74 / 10

Basé sur l'évaluation de sa vie actuelle
(0 = pire vie possible, 10 = meilleure vie possible)

World Happiness Report 2026



Le Canada recule dans le classement
malgré une qualité de vie qui reste élevée.

*Un pays exceptionnel...
et encore plus à faire
pour le bien-être.*

Source : World Happiness Report 2026
Helliwell et al. (2026). World Happiness Report. University of Oxford.
<https://worldhappiness.report>



**QU'EST-CE QUI REND
LES GENS HEUREUX?**

Qu'est-ce qui rend les gens heureux ?

50%

génétique

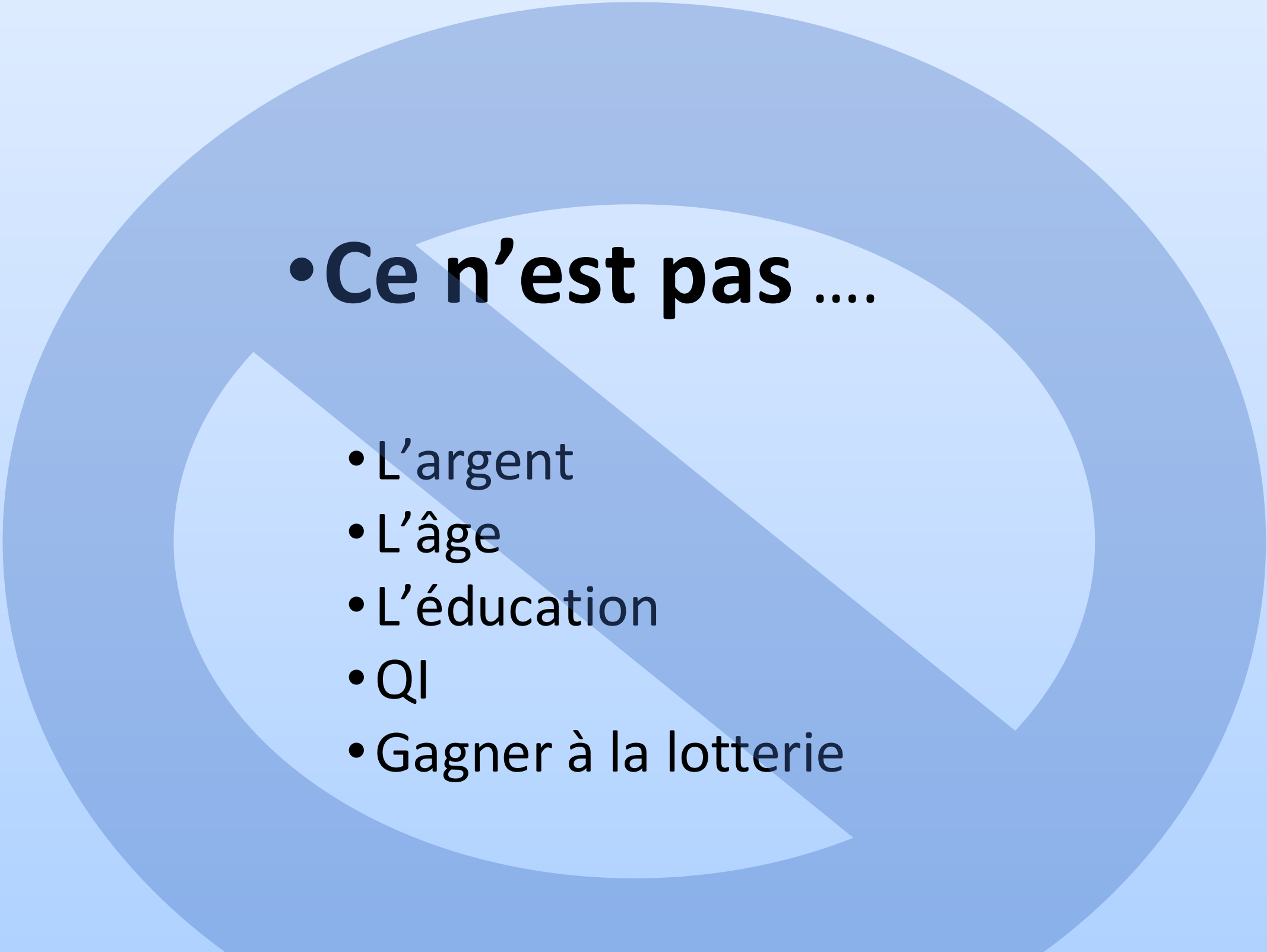
10%

circonstances
de la vie

40%

contrôle de
soi

Qu'est-ce qui rend les gens heureux ?

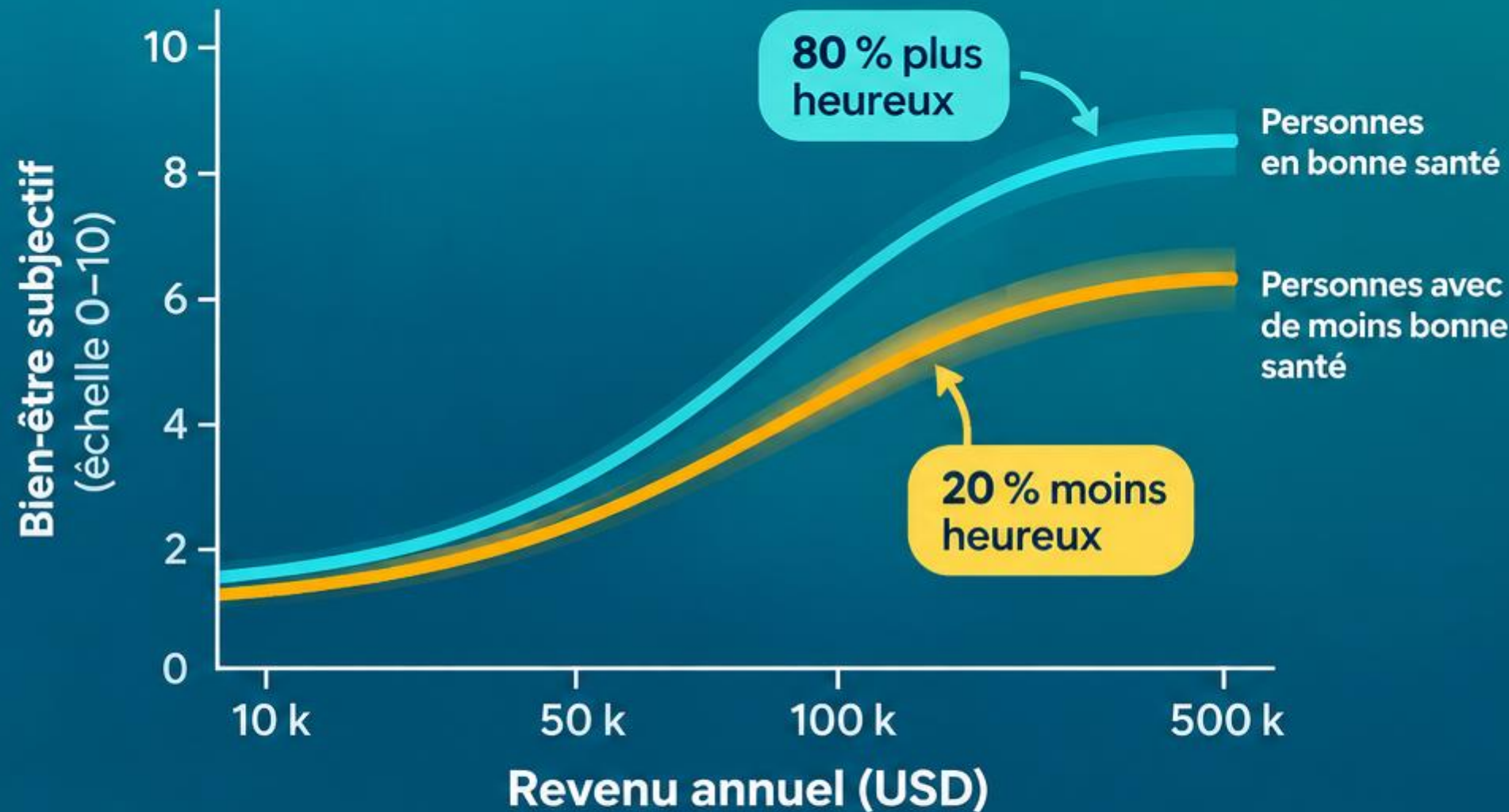


• Ce n'est pas

- L'argent
- L'âge
- L'éducation
- QI
- Gagner à la lotterie

Argent et bonheur

Plus de revenu est associé à plus de bonheur... jusqu'à un certain point



Faible revenu

fortement lié à moins de bien-être.



Effet plateau

Le bonheur augmente rapidement jusqu'à environ 75 000 USD ($\approx$ 100 000 CAD), puis les gains sont plus modestes.



Nouvelles données

La relation positive entre revenu et bonheur s'observe pour la majorité des gens dans le monde.



Rendements décroissants

Au-delà d'un certain niveau, augmenter le revenu apporte des gains plus faibles.



L'argent compte, surtout pour sortir de la précarité, mais au-delà d'un niveau de base, d'autres facteurs deviennent essentiels pour être vraiment heureux.

P

Plaisir positif

Savourer les petits bonheurs du quotidien et pratiquer la gratitude.



APPRÉCIER | RESENTIR | CÉLÉBRER

E

Engagement

Être pleinement présent dans une activité qui nous passionne (art, sport, nature, travail, bénévolat, etc.).



S'IMPLIQUER | EXPLORER | SE DÉPASSER

R

Relations

Passer du temps de qualité avec les personnes qui comptent et entretenir des liens significatifs.



ÉCOUTER | PARTAGER | SE SOUTENIR

L

Lien au sens

Se sentir utile, connecté à ce qui nous tient à cœur, à une valeur ou à une cause plus grande que soi.



CONTRIBUER | DONNER | FAIRE UNE DIFFÉRENCE

A

Apprentissage et épanouissement

Apprendre, relever des défis, rester curieux et avancer, peu importe l'âge.



APPRENDRE | GRANDIR | S'ÉPANOUIR

Une vie plus riche,
à votre portée.

LE BIEN-ÊTRE
SE CONSTRUIT
UN PAS À LA FOIS.

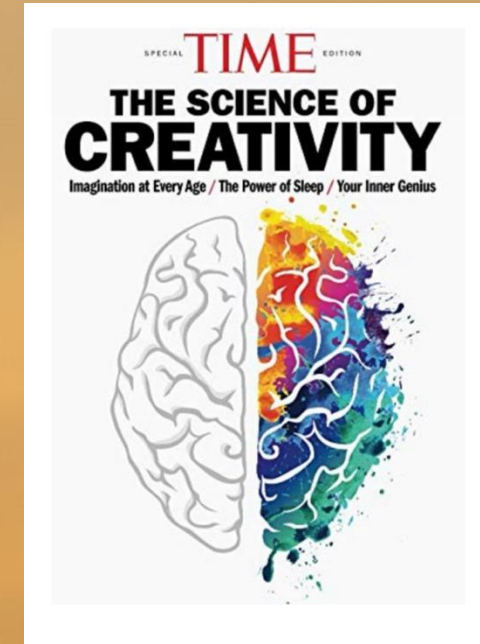
Autres facteurs majeurs

- ✓ Donner
- ✓ Éprouver de la gratitude
- ✓ Pardonner
- ✓ Avoir la foi
- ✓ Sourire



La créativité
est la véritable
intelligence.

Albert Einstein





TOI
QUI ES SI BRILLANT
TU PEUX AUSSI
ÊTRE HEUREUX !

Raj Raghunathan



HAPPINESS

Le grand livre du bonheur



LES ÉDITIONS DE
L'HOMME





Pourquoi être médecin contribue au bonheur ?



Aider les autres

Soulager la souffrance et faire une différence concrète.



Stimulation intellectuelle

Apprendre en continu et relever des défis.



Relations humaines

Des liens uniques avec les patients et les collègues.



Croissance personnelle

Développer résilience, sens et confiance.



Stabilité financière

Une sécurité qui permet de choisir et de mieux équilibrer sa vie.



Impact positif

Contribuer à une meilleure santé dans votre communauté.

Cinq stratégies



1

**Stratégies
cognitives
comportementales**



2

**Méditation
pleine
conscience**



3

Le yoga



4

**L'exercice
et le cerveau**



5

**La science
du bonheur**

Pour vous : UN seul objectif

- ✓ Souvenez-vous
d'UNE stratégie
- ✓ Informez-vous sur
l'UNE d'entre elles
- ✓ Essayez-en UNE,
UNE fois
- ✓ Partagez-en UNE





Qu'est-ce qui est
IMPORTANT
pour vous?

Gardez-le

À L'ESPRIT!



LA VIE VA *Vite*



IL FAUT EN

profiter

AVANT QU'IL NE SOIT **TROP TARD.**



N'OUBLIONS PAS :

Nous sommes humains d'abord ♡

ENSEMBLE
POUR LES AUTRES,
ENSEMBLE
POUR NOUS.



ESPRIT



SOINS
DENTAIRES



COEUR



PRÉSENCE



ENGAGEMENT

ÉCOUTE
RESPECT
BIENVEILLANCE
HUMANITÉ



*Ensemble,
pour un avenir*