

Créer un espace sûr

**Section 2 : Analyse
environnementale à
l'échelle mondiale des
programmes de soutien
entre pairs**

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

© 2019 Institut canadien pour la sécurité des patients

Tous droits réservés. La redistribution de ce document, en totalité ou en partie, est permise pour des fins éducatives non commerciales, pourvu que le contenu ne soit pas modifié et que la contribution de l'Institut canadien pour la sécurité des patients soit reconnue de manière appropriée, et qu'il soit clair que l'Institut canadien pour la sécurité des patients ne cautionne pas la redistribution. L'obtention de la permission écrite de l'Institut canadien pour la sécurité des patients est nécessaire pour tout autre usage, y compris l'utilisation commerciale des illustrations.

Cette publication est téléchargeable gratuitement depuis l'adresse : www.securitedespateurs.ca.

L'institut canadien pour la sécurité des patients tient à reconnaître Santé Canada pour son soutien financier. Les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

ISSN 2562-0207

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Table des figures | 3 |
| Acknowledgements | 4 |
| Avant-Propos | 5 |
| Introduction | 7 |
| La position de l'ICSP | 9 |
| Définition d'un programme de soutien entre pairs | 10 |
| Contexte | 13 |
| Résumé | 15 |
| Références | 16 |
| Section 2 : Analyse environnementale à l'échelle mondiale des programmes de soutien entre pairs | 18 |
| Acknowledgements | 19 |
| Introduction | 20 |
| Méthodes | 21 |
| Étude de portée | 21 |
| Sondage sur les programmes canadiens de soutien entre pairs | 22 |
| Conclusions | 23 |
| Étude de portée | 23 |
| Programmes de soutien entre pairs | 27 |
| Sondage sur les programmes canadiens de soutien entre pairs | 34 |
| Conclusion | 42 |
| Références | 43 |
| Conclusion | 45 |

Table des figures

| | |
|---|----|
| Encadré 1.0 : Remarques au sujet du terme « seconde victime » | 12 |
| Tableau 1.0 : Les signes et symptômes | 13 |
| Tableau 2.1 : Exemples d'éducation proactive | 24 |
| Tableau 2.3 : Résumé des programmes de soutien entre pairs | 28 |
| Tableau 2.3 : Programmes canadiens de soutien entre pairs | 35 |

Acknowledgements

Créer un espace sûr : Auteurs collaborateurs et membres du groupe de travail

Auteurs collaborateurs et membres du groupe de travail

Markirit Armutlu
Diane Aubin
D^{re} Meri Bukowskyj
D^{re} Amy Cheng
Nancy Coish
Gary Deroo
Christine Devine
Melanie De Wit
Eleanor Fitzpatrick
Brenda Gamble
D^{re} Adrienne Gaudet
Jonathan Gutman
D^{re} Katrina Hurley
Sandra Koppert
Myuri Manogaran
Marsha McCall
Kelly McNaughton
Laura Mullaly
Angela Price-Stephens
Deborah Prowse
Lynn Robertson
Brenda Roos
Megan Taylor
Brent Windwick

Affiliations actuelles

L'Institut canadien pour la sécurité des patients
Diane Aubin Consulting
L'Association canadienne de protection médicale
St. Michael's Hospital
Central Health, Newfoundland
Chatham-Kent Health Alliance
Michael Garron Hospital
Système de santé Sinaï
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre
University of Ontario Institute of Technology
Programme d'aide aux médecins du Québec
Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre
L'Association canadienne de protection médicale
The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
British Columbia Emergency Health Services
SickKids - The Hospital for Sick Children
L'Association canadienne de protection médicale
Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada
Représentante des patients
Alberta Health Services
Santé Canada
L'Institut canadien pour la sécurité des patients
Field Law

Remerciements

Merci aux patients, aux prestataires de soins, aux dirigeants opérationnels, aux organismes de réglementation et aux bailleurs de fonds pour votre passion et votre engagement à améliorer la sécurité des soins aux patients et à promouvoir un environnement de travail positif et sécuritaire sur le plan psychologique pour les prestataires. Nous vous invitons à partager vos réalisations et vos défis tout au long de ce projet.

Avis de non-responsabilité

Cette publication est fournie à titre d'information seulement. Tous les exemples présentés ne visent qu'à illustrer le propos. Cette publication ne peut remplacer un avis juridique. Elle ne constitue pas une interprétation officielle de la loi et ne lie pas l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).

Avant-Propos

Chris Power, DG | Institut canadien pour la sécurité des patients

J'ai commencé ma carrière dans le système de santé en projetant à long terme de devenir médecin, mais j'ai trouvé que la profession en soins infirmiers me permettait d'être en relation constante avec les patients et leur famille et qu'ainsi je pouvais davantage avoir un impact sur leur vie. Je n'avais jamais vraiment imaginé à quel point ils auraient aussi un impact sur la mienne, particulièrement si l'un d'eux était victime d'un préjudice alors qu'il était confié à nos soins. Les préjudices subis par les patients et leur famille en contexte de soins laissent une marque indélébile dans leur vie. Et alors que je parle chaque jour des répercussions qu'ont sur les patients les incidents liés à leur sécurité, rarement les effets de tels incidents sur les prestataires de soins sont un sujet de conversation.

La création de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) en 2003 faisait écho à un cri de ralliement de personnes dévouées œuvrant au sein du système de santé qui refusaient tout simplement d'être témoins d'un énième incident causant des préjudices à un patient. Les incidents liés à la sécurité des patients sont la troisième cause de mortalité au Canada. Nos études ont révélé qu'au cours des 30 prochaines années, 12,1 millions de personnes subiront des préjudices dans le système de santé canadien.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients a lancé un pressant appel à l'action pour démontrer ce qui fonctionne et renforcer l'engagement envers la sécurité des patients au Canada. Les pratiques exemplaires devraient se traduire en pratiques normatives durables et engagées pour les praticiens et les fournisseurs de soins à tous les paliers du système de santé. Et à chaque palier, les gens ont besoin de soutien.

Le personnel infirmier, les médecins et les autres prestataires de soins sont humains. Lorsque des erreurs se produisent, ou lorsqu'une procédure connaît un dénouement tragique, les professionnels concernés en subissent un impact tel qu'il peut nuire à leur travail, chambouler leur vie et compromettre la sécurité des soins qu'ils prodiguent. J'aurais bien aimé qu'un programme de soutien sans jugement entre pairs eût existé durant ma pratique. Les questions soulevées à propos de la confidentialité du soutien entre pairs méritent qu'on s'y attarde.

Nous espérons que se poursuivent les conversations amorcées dans le monde sur le soutien aux fournisseurs de soins. Notre but ultime à tous est d'assurer un système où chacune des expériences de soins est sécuritaire et où les prestataires de soins reçoivent du soutien.

L'institut canadien pour la sécurité des patients est un fier partenaire du groupe de travail sur un espace sûr, avec qui il collabore pour faire de cet objectif une réalité. Défions ensemble le statu quo.

De plus en plus de données probantes démontrent que les professionnels de la santé éprouvent des sentiments de détresse à la suite d'un incident de sécurité des patients (ISP)¹⁻⁴, et on constate l'émergence de la reconnaissance de répercussions négatives potentielles aussi bien sur la santé des professionnels de la santé⁵⁻¹¹ que sur la sécurité des patients¹²⁻¹³. Par conséquent, les établissements de soins de santé cherchent des moyens de soutenir les professionnels de la santé qui sont traumatisés à la suite d'un ISP.

Créer un espace sûr

.....

Introduction

Introduction

Travailler dans le domaine de la santé peut causer de la détresse émotionnelle¹⁻⁴. Les universitaires et les établissements de soins de santé reconnaissent en général l'importance de fournir un soutien affectif aux travailleurs de la santé, notamment en raison du véritable potentiel qu'il se produise des impacts négatifs à la fois sur la santé physique et mentale⁵⁻¹¹ et sur la sécurité des patients¹²⁻¹³. Cette reconnaissance a propulsé la recherche de nouveaux moyens de soutenir les travailleurs de la santé au sein du mouvement pour la sécurité des patients et des établissements de soins de santé.

Même si les patients et leurs familles demeurent la priorité absolue des soins de santé, il faut également soutenir les travailleurs en raison de ce qu'ils sont susceptibles d'éprouver dans leur profession. Les programmes de soutien entre pairs (PSP), qui permettent aux travailleurs de la santé de discuter de leurs expériences avec des collègues qui comprennent ce qu'ils éprouvent dans un environnement sans jugement sont maintenant considérés comme une approche utile pour aider ces derniers à composer avec ces défis. Des programmes de soutien émergent un peu partout aux États-Unis et au Canada, alors que les établissements de soins de santé commencent à reconnaître qu'il s'agit d'un service approprié et utile pour leur personnel.

Ce guide donne un aperçu complet des programmes de soutien entre pairs offerts au Canada et à l'échelle internationale. Plus important encore, il fournit des lignes directrices, des outils et des ressources concernant les pratiques exemplaires afin d'aider les décideurs, les organismes d'agrément, les organismes de réglementation et les leaders du domaine de la santé à évaluer ce dont les travailleurs de la santé ont besoin en matière de soutien. D'autre part, il offre des conseils pour l'élaboration de PSP susceptibles d'aider les prestataires à améliorer leur bien-être émotionnel et de leur permettre de prodiguer des soins plus sécuritaires et de la grande qualité à leurs patients.

Ce guide comprend les éléments suivants :

1. [Sondage auprès des travailleurs de la santé canadiens](#). Points de vue des travailleurs de la santé sur leurs expériences relatives aux incidents de sécurité des patients et sur le soutien dont ils ont besoin: grâce à un sondage pancanadien mené en partenariat avec l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario (IUTO), nous avons demandé à des travailleurs de la santé de tous les coins du Canada de nous faire part de leurs suggestions en vue de déterminer leurs besoins d'identifier les lacunes en matière de soutien.
2. [Analyse environnementale à l'échelle mondiale des programmes de soutien entre pairs](#) : rapport sur un examen de la portée des pratiques de soutien entre pairs au Canada, aux États-Unis et ailleurs au monde, basé sur des recherches documentaires à l'échelle mondiale menées par le Centre de santé IWK. L'objectif était de compiler des connaissances provenant de la documentation internationale afin de tirer des enseignements des PSP en soins de santé déjà établis ou des équipes qui les avaient étudiés.
3. [Créer un espace sûr. Confidentialité et privilège juridique des programmes de soutien entre pairs](#) : ce document a été élaboré en collaboration avec une équipe constituée d'avocats, de médecins et d'un défenseur des patients ayant une vaste expérience de la question de la confidentialité dans le domaine de la santé. Il s'agit d'une ressource clé pour les établissements qui prévoient se doter d'un PSP, car il explique clairement ce qui constitue ou ne constitue pas de l'information privilégiée et comment renforcer la confidentialité.

4. [Créer un espace sûr. Pratiques exemplaires pour les programmes de soutien entre pairs en milieu de travail dans les établissements de soins de santé](#) : ce document a été élaboré en collaboration avec une équipe d'experts canadiens en matière de PSP provenant du domaine de la santé dont l'expérience et la compréhension de la façon d'établir un PSP étaient essentielles à l'élaboration d'un document complet et informatif. Ces lignes directrices présentent une approche étape par étape pour aider les établissements de soins de santé à réussir en privilégiant l'obtention du soutien des dirigeants dès le départ, en établissant une équipe engagée de travailleurs de la santé pour lancer le PSP, en identifiant clairement les objectifs du programme et en précisant les politiques, les processus et les responsabilités avant le lancement du programme. Ces lignes directrices présentent également des recommandations au sujet des moyens de recruter et de former les pairs aidants et la meilleure façon d'assurer la diffusion et la pérennité du programme.
5. [Créer un espace sûr. Trousse à outils de soutien entre les pairs](#) : nous avons mené une analyse documentaire poussée afin de trouver autant de contenu éducatif et informationnel pertinent que possible en vue de faciliter l'élaboration de programmes de soutien entre pairs à travers le Canada. Cette trousse à outils est une excellente source d'information pour les travailleurs de la santé, les dirigeants, les organismes de réglementation et les décideurs, et elle comprend des exemples et des recommandations pour toute personne qui se lance dans la création d'un nouveau PSP.

La position de l'ICSP

L'ICSP s'est engagé à améliorer la sécurité des patients au Canada, et cet engagement est mis en œuvre grâce à plusieurs stratégies. Chacune de ces stratégies fait partie d'un programme global visant à assurer la sécurité des patients, allant du programme *Patients pour la sécurité des patients du Canada*, qui reconnaît la richesse de l'expérience et des connaissances que les membres de ce programme peuvent partager dans le but d'améliorer la sécurité des patients, aux stratégies de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* qui facilitent la mise en œuvre des meilleures pratiques. Nous avons également développé des ressources considérables en collaboration avec nos partenaires, comme les *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation des événements indésirables*, *Communication après un préjudice lié aux soins de santé* et la *Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents*, qui fournissent des stratégies et des ressources pratiques pour gérer les ISP ouvertement et efficacement tout en favorisant la participation des patients tout au long du processus.

Le présent guide ne fait pas exception. Nous espérons qu'en explorant pleinement les meilleurs moyens de soutenir les professionnels de la santé, nous renforcerons ainsi la sécurité du système en fournissant des outils et des ressources à tous ceux qui le constituent – patients, familles, prestataires et dirigeants du secteur de la santé – afin de leur permettre d'apprendre, de collaborer et d'améliorer les soins des patients.

Les principes directeurs suivants orientent l'élaboration du présent guide :

1. Il est important que les professionnels de la santé aient accès à un environnement psychologique sécuritaire qui leur permette de parler confidentiellement à un pair de leurs expériences :
 - pour les aider à composer avec une expérience qui pourrait s'avérer émotionnellement traumatisante; et
 - pour améliorer la sécurité des patients, puisque si les professionnels de la santé sont dans un état émotionnel plus sain, ils pourront soigner leurs patients de façon sécuritaire.

2. Ces programmes de soutien ne visent pas à nuire à la transparence des faits concernant des ISP ou à cacher des faits importants des patients et des membres de leur famille, mais plutôt à fournir un espace sûr pour aider les professionnels de la santé à composer avec des événements traumatisants et stressants.
3. Les personnes chargées de promouvoir des PSP doivent être transparentes lorsqu'elles expliquent aux participants éventuels ce qui peut ou ne peut pas rester confidentiel. C'est un moyen important de gérer les attentes et d'éviter d'autres expériences négatives.
4. La défense ou l'établissement d'un PSP ne diminue en rien l'importance de déclarer les incidents de sécurité des patients et les autres événements à des fins d'amélioration de la qualité, de divulguer les faits associés aux incidents et aux événements aux patients et à leur famille et d'autres activités de gestion des incidents.

Définition d'un programme de soutien entre pairs

Le soutien entre pairs offre une relation de soutien entre des personnes qui ont vécu des expériences semblables¹⁴. Des collègues qui ont vécu des expériences similaires peuvent fournir un soutien et recommander d'autres démarches dans le cadre d'un programme de soutien entre pairs en vue d'améliorer la condition mentale de leurs pairs et de les aider à se rétablir, à se prendre en charge et à ressentir de l'espoir¹⁵. Les pairs aidants sont formés en vue de soutenir la personne avec compassion et de l'appuyer en proposant des ressources ou des démarches, mais puisqu'ils ne sont pas formés professionnellement, ils ne peuvent ni diagnostiquer des troubles de santé mentale ni recommander de traitements spécifiques.

Il y a de nombreuses définitions ou composantes qui peuvent caractériser un PSP pour le domaine de la santé. Cette divergence résulte probablement de la nature locale et non standardisée des PSP, car chaque établissement élabore et met en œuvre un programme adapté à sa structure et aux besoins spécifiques de son personnel. Cependant, au cœur de chaque PSP, on retrouve le désir d'intégrer et de maintenir un environnement psychologiquement sécuritaire au sein duquel les membres de l'établissement de soins de santé se sentent soutenus par leurs pairs et par l'établissement lorsqu'ils éprouvent de la détresse au travail.

Aux fins du présent document, nous avons défini un PSP comme suit :

Un programme de soutien entre pairs (PSP) désigne tout programme qui fournit un soutien affectif non clinique aux professionnels de la santé (et, dans certains cas, à d'autres personnes qui travaillent, font du bénévolat ou suivent une formation dans un établissement) qui éprouvent des troubles affectifs, et ce soutien est offert par un pair. Le besoin de soutien affectif peut résulter :

1. D'un incident lié à la sécurité des patients : action ou situation ayant pu causer ou ayant bel et bien causé un préjudice inutile à un patient. Il existe trois types d'incidents liés à la sécurité des patients :
 - **Incident préjudiciable** : incident lié à la sécurité des patients ayant atteint le patient et lui ayant causé un préjudice (remplace « événement indésirable évitable »);
 - **Incident évité de justesse** : incident lié à la sécurité des patients n'ayant pas atteint le patient et n'ayant donc pas causé de préjudice; et

- **Incident sans préjudice** : incident lié à la sécurité des patients ayant atteint le patient sans lui causer de préjudice perceptible.
2. D'un incident critique ou d'un traumatisme : « Tout événement soudain et imprévisible qui se produit durant l'exercice des fonctions ou activités quotidiennes et qui constitue une menace physique ou psychologique pour la sécurité ou le bien-être d'un individu ou d'un groupe d'individus » (selon la définition de la politique [Trauma Response and Peer Support Policy](#) de l'hôpital pour enfants SickKids). Voici quelques exemples :
- le décès inattendu d'un patient;
 - le suicide d'un collègue;
 - un accident de travail causant des blessures graves à un membre du personnel;
 - une catastrophe interne ou externe;
 - situations faisant un grand nombre de victimes;
 - décès prématuré, maladie ou blessure mettant en danger la vie d'un membre du personnel ou d'un collègue;
 - catastrophes naturelles ou d'origine humaine; et
 - tout incident chargé de profondes émotions.
3. Autre stress lié au travail (à l'exclusion des questions liées aux ressources humaines, comme les mesures d'exécution du travail ou le rendement). En voici quelques exemples :
- environnement de travail;
 - agression, harcèlement ou violence touchant le personnel, le patient ou sa famille;
 - conflit en milieu de travail;
 - réorganisation du milieu de travail ou réduction des effectifs;
 - plaintes/poursuites;
 - stress cumulé;
 - questions de conciliation travail-vie personnelle;
 - fatigue compassionnelle;
 - stress vicariant (usure de compassion); et
 - événements qui attirent l'attention des médias.

Encadré 1.0 : Remarques au sujet du terme « seconde victime »

Albert Wu a inventé le terme « seconde victime »⁵ et beaucoup d'autres l'ont adopté par la suite pour décrire un professionnel de la santé qui commet une grave erreur. La première victime est le patient qui a subi un préjudice, alors que la seconde victime est le professionnel de la santé qui a été traumatisé par l'événement.

L'utilisation du terme « seconde victime » a fait l'objet d'un vif débat dans le secteur des soins de santé. D'une part, cette étiquette est rarement acceptée par les travailleurs de la santé, car le terme implique une certaine faiblesse, et ce n'est pas une caractéristique à laquelle ils s'associent¹¹. Aussi, l'étiquette « victime » suggère que ces derniers ne sont pas impliqués dans les incidents et qu'on leur a fait *subir* quelque chose qui était hors de leur contrôle. Les patients et les familles n'apprécient pas toujours ce terme non plus, car le fait de dire que le professionnel de la santé est une victime peut réduire l'impact de l'incident sur le patient.

De plus, le terme « seconde victime » désigne exclusivement la détresse que ressentent les travailleurs de la santé à la suite d'un incident lié à la sécurité des patients. Cependant, il existe une multitude de situations qui peuvent avoir un impact émotionnel néfaste sur les travailleurs de la santé¹⁶. Une étude évaluant l'impact d'un programme de soutien entre pairs pour les professionnels de la santé a révélé que la majorité des incidents pour lesquels ils ont demandé du soutien n'étaient pas liés à une erreur médicale¹⁷. Pour 80 de ces cas, 45 % comprenaient le décès d'un patient et 21,3 % concernaient un incident lié à la sécurité des patients; le reste des appels concernaient d'autres situations difficiles, comme des décisions délicates, l'épuisement professionnel, l'agression du personnel, les conflits interpersonnels parmi les membres du personnel et autres¹⁷. Le programme RISE observe : « Le personnel hospitalier fait face à de nombreux défis à la suite d'événements stressants liés aux patients. Quelques-uns d'entre eux impliquent des erreurs médicales, mais la grande majorité d'entre eux sont simplement liés au stress exceptionnel inhérent à l'emploi. »¹⁷.

Une autre raison de s'interroger sur l'utilisation du terme « seconde victime » est que la création d'une étiquette pour ce qui constitue une réaction psychologique normale et saine à une situation stressante risque de pathologiser l'expérience du personnel de santé et de stigmatiser davantage ce dernier.

Lorsqu'il est apparu en l'an 2000, le terme « seconde victime » était très utile, surtout parce qu'il attirait l'attention sur l'incidence des erreurs sur les professionnels de la santé et nous emmenait à reconnaître le traumatisme vécu lors des erreurs commises dans les soins. Cependant, cette étiquette n'est plus utile et n'est plus largement acceptée.

Compte tenu des réserves que les travailleurs de la santé et les patients ont à l'égard du terme « seconde victime », à l'égard du fait que la détresse vécue par les travailleurs de la santé va au-delà de celle qu'ils éprouvent après un incident lié à la sécurité des patients, ainsi que de l'importance de ne pas pathologiser une réaction normale, l'ICSP préfère éviter l'emploi du terme « seconde victime » et même de qualifier cette expérience. Nous parlerons plutôt de la détresse émotionnelle vécue par un travailleur de la santé.

Le terme *seconde victime* est encore utilisé dans la littérature et dans de nombreux programmes de soutien au Canada et à l'étranger. Le terme *seconde victime* sera utilisé dans le présent document en référence à des programmes ou travaux externes où cette terminologie a été utilisée.

Contexte

Les travailleurs de la santé fonctionnent dans un environnement de plus en plus complexe et technique, et ils sont souvent soumis à d'énormes pressions de temps et à des demandes croissantes. Dans ce contexte, ils travaillent de manière interdépendante avec d'autres individus dans des systèmes qui ne sont pas toujours efficaces, tout en s'efforçant de fournir les meilleurs soins à leurs patients. En même temps, ils portent un fardeau émotionnel supplémentaire lié au risque que des problèmes surviennent et au potentiel qu'un incident de sécurité des patients se produise où le patient subit un préjudice en évite un de justesse. Ils travaillent dans un système rempli d'ambiguïté, d'incertitude et de choix moralement complexes.

Dans cet environnement, la détresse émotionnelle peut avoir plusieurs causes spécifiques, comme le suggère [la définition du soutien entre pairs](#). Par exemple, un professionnel de la santé peut se sentir traumatisé émotionnellement s'il se produit un mauvais résultat de santé soudain ou inattendu, un incident de sécurité des patients, le décès d'un patient avec lequel ils ont développé une relation, des conflits sur le lieu de travail ou la prise en charge de plusieurs cas de traumatismes.

Les travailleurs de la santé peuvent éprouver de fortes réactions émotionnelles, physiques, cognitives ou comportementales à la suite d'événements ou de tension dans le milieu de travail. Les signes et symptômes suivants peuvent signaler que des individus réagissent aux conditions de travail¹⁵ :

Tableau 1.0 : Les signes et symptômes

| Physique | Émotionnel | Cognitif | Comportemental |
|---|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Troubles du sommeil | Engourdissement | Pensées ou images intrusives | Augmentation ou perte d'appétit |
| Épuisement | Se sentir accablé ou impuissant | Mauvaise concentration | Crises de larmes |
| Étourdissements et faiblesse | Culpabilité | Prise de décision altérée | Augmentation de la consommation d'alcool |
| Augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle | Deuil ou dépression | Difficulté à faire des calculs | Désengagement |
| Frissons | Perte de contrôle émotionnel | Pensée perturbée | Changement d'activité |
| Nausées et vomissements | Colère | Blâme | Irritabilité |
| Tremblements ou secousses musculaires | Panique ou peur | | Changement de personnalité |

Les personnes qui cherchent du soutien peuvent éprouver de la détresse sous forme d'anxiété, de dépression, de syndrome de stress post-traumatique (SSPT), de stress chronique lié au travail, d'épuisement professionnel ou de fatigue liée à la compassion. Elles n'ont peut-être pas toujours besoin d'aide professionnelle, mais pourraient simplement avoir besoin de parler à quelqu'un qui comprend ce qu'elles éprouvent.

Le soutien entre pairs est ancré dans la croyance que « ... l'espoir est le point de départ d'un processus de récupération¹⁸ ». Les pairs aidants peuvent promouvoir cet espoir non pas en traitant leurs pairs comme des victimes, mais en les aidant à exploiter leur propre résilience et à découvrir un sens de l'autonomie, à retrouver leur estime de soi, à acquérir de nouvelles habiletés d'adaptation et à vivre l'expérience de croissance personnelle.

Un PSP peut favoriser une culture de soutien et offrir un accès rapide au soutien en santé mentale. Il s'agit d'une disposition favorisant la sécurité des travailleurs de la santé, car ils peuvent parler de leurs expériences et défis avec quelqu'un d'empathique qui peut comprendre ce qu'ils vivent parce qu'ils l'ont « vécu ». Un pair aidant s'appuie sur sa propre expérience pour aider ses collègues à faire face aux conséquences immédiates de la détresse émotionnelle et à composer avec ce qu'ils vivent de façon positive. La Commission de la santé mentale du Canada affirme que la communication avec une autre personne qui a éprouvé ou qui éprouve encore des problèmes semblables peut être un lien vital pour une personne qui est préoccupée par sa propre situation¹⁹. Lorsque les travailleurs de la santé sont en mesure de partager rapidement leurs expériences dans un environnement sûr, accueillant, valorisant et favorisant la confiance, cela peut réduire le risque de détresse plus traumatique ou cumulative.

BCEHS décrit les avantages et les résultats suivants dans son aperçu des programmes de soutien entre pairs²⁰.

Les programmes de soutien entre pairs peuvent :

- Humaniser les problèmes de santé mentale et les amener hors du domaine médical;
- Promouvoir la socialisation et réduire les sentiments d'isolement et d'aliénation qui peuvent être associés à des problèmes de santé mentale;
- Aider les gens à contrôler leurs symptômes et à réduire le besoin d'hospitalisation;
- Favoriser l'espoir et la guérison;
- Aider les gens à acquérir des capacités d'adaptation et à améliorer leur résilience;
- Promouvoir une meilleure compréhension de tous des problèmes et des services de santé mentale au sein d'un établissement;
- Créer des occasions d'accroître la participation des employés;
- Aider les pairs à atteindre des buts personnels et à améliorer la qualité de vie; et
- Offrir des récompenses et la guérison continue pour le pair aidant grâce à l'écoute et à l'aide des autres.

La mise en place d'un PSP dans un établissement de soins de santé comporte plusieurs défis, notamment parce que les travailleurs de la santé ont souvent de la difficulté à demander de l'aide. Demander de l'aide ou demander des soins de santé mentale est stigmatisé comme un signe de faiblesse^{11,12,13}. Selon de Wit et coll., « ...l'acte même d'admettre qu'on a besoin d'aide après un événement traumatisant comporte sa propre stigmatisation puissante dans une culture qui préconise l'illusion que la perfection peut être atteinte, et que ne pas atteindre cette norme impossible est un signe de défaillance personnelle¹² ». De plus, certains professionnels de la santé ne veulent peut-être pas risquer que leur organisme d'accréditation découvre qu'ils ont demandé des soins de santé mentale¹³. Les travailleurs de la santé sont également réticents à demander de l'aide parce qu'ils craignent d'être jugés négativement par leurs collègues, ne font pas confiance à la confidentialité du processus ou ne croient pas vraiment à la valeur du soutien disponible.

Il est important qu'un PSP soit élaboré en tenant compte de ces défis et soit planifié et mis en œuvre avec soin et volontairement.

Résumé

.....

L'ICSP s'est engagé à améliorer la sécurité des patients en améliorant le bien-être des travailleurs de la santé. Au cours de ce projet PSP, nous nous sommes efforcés d'utiliser toutes ressources pertinentes pour assurer que le produit soit complet et fondé sur des données probantes.

Nous espérons que ce guide sera à la fois utile et pratique pour les dirigeants du domaine de la santé, les gestionnaires et les travailleurs de première ligne qui s'apprêtent à lancer un nouveau PSP ou qui ont déjà commencé le processus et sont à la recherche de recommandations, de ressources et d'idées novatrices.

Références

1. Khatri N, Brown GD, Hicks, LL. From a blame culture to a just culture in healthcare. *Healthcare Management Review* 2009;34;312-322. doi:10.1097/HMR.0b013e3181a3b709
2. de Feijter JM, de Grave WS, Muijtjens AM, Scherpbier AJJA, Koopmans RP. A comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. *PLoS ONE* 2012;7;1-7. doi:10.1371/journal.pone.0031125
3. Conway J, Federico F, Stewart K, Campbell M. *Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events (2nd ed.)* En 2011; Cambridge, MA : Institute for Healthcare Improvement.
4. May N, Plews-Ogan M. The role of talking (and keeping silent) in physician coping with medical error: a qualitative study. *Patient Education and Counseling* 2012;88;449-454. doi: 10.1016/j.pec.2012.06.024
5. Wu AW. Medical Error: The second victim : the doctor who makes a mistake needs help too. *BMJ* 2000;320(7237);726-27.
6. Hall LW, Scott SD. The second victim of adverse healthcare events. *Nurs Clin N Am* 2012;47; 383–393. doi: 10.1016/j.cnur.2012.05.008
7. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Qual Saf Healthcare* 2009;18;325-30.
8. Smetzer J. Don’t abandon the “second victims” of medical errors. *Nursing* 2012;42(2);54-58. doi:10.1097/01.NURSE.0000410310.38734.e0
9. Ullstrom S, Sachs MA, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf* 2014;23;325-331. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002035
10. Clancey CM. Alleviating “second victim” syndrome: how we should handle patient harm. *Journal of Nursing Care Quality* 2012;27(1), 1-5. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3182366b53
11. Dekker S. *Second Victim: Error, Guilt, Trauma, and Resilience*. CRC Press, Taylor & Francis Group; 2013.
12. de Wit ME, Marks CM, Natterman JP, Wu AW. Supporting second victims of patient safety events: shouldn’t these communications be covered by legal privilege? *J Law Med Ethics*. 2013 Winter;41(4):852-8. doi: 10.1111/jlme.12095.
13. White AA, Brock DM, McCotter PI, Hofeldt R, Edrees HH, Wu AW et al. Risk managers’ descriptions of programs to support second victims after adverse events. *Journal of Healthcare Risk Management*. 2015;34(4):30-40.
14. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – pratique et formation*. Commission de la santé mentale du Canada (CCSM); 2013. Disponible à : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Peer_Support_Guidelines_FRE_0.pdf

15. BC First Responders' Mental Health. *Supporting mental health in first responders: developing a peer support policy*. 2017. Disponible à partir de <https://bcfirstrespondersmentalhealth.com/wp-content/uploads/2017/06/Developing-a-Peer-Support-Policy-170619.pdf>
16. Wu AW, Sharpiro J, Harrison R, Scott SD, Connors C, Kenney L, et al. The impact of adverse events on clinicians : what's in a name? *Journal of Patient Safety*. 2017;Nov 4. doi: 10.1097/PTS.0000000000000256
17. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu A. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ Open*. 2016;(6);1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011708
18. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). *Vers le rétablissement et le bien-être, Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Commission de la santé mentale du Canada;2009. Disponible à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/FNIM_Toward_Recovery_and_Well_Being_ENG_0_1.pdf
19. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). *Le soutien par les pairs : une nécessité. Deuxième édition*. Commission de la santé mentale du Canada;2016. Disponible à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf
20. BC First Responders' Mental Health. *Supporting mental health in first responders: overview of peer support programs*. 2017. Available from <https://bcfirstrespondersmentalhealth.com/wp-content/uploads/2017/06/Overview-of-Peer-Support-Programs-170619.pdf>

Créer un espace sûr

**Section 2 : Analyse
environnementale a l'échelle
mondiale des programmes de
soutien entre pairs**

Acknowledgements

Section 2 : Analyse environnementale à l'échelle mondiale des programmes de soutien entre pairs

Groupe de travail

Markirit Armutlu
Diane Aubin
Eleanor Fitzpatrick
D^{re} Katrina Hurley

Affiliations actuelles

L'Institut canadien pour la sécurité des patients
Diane Aubin Consulting
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre

Remerciements

Merci aux patients, aux prestataires de soins, aux dirigeants opérationnels, aux organismes de réglementation et aux bailleurs de fonds pour votre passion et votre engagement à améliorer la sécurité des soins aux patients et à promouvoir un environnement de travail positif et sécuritaire sur le plan psychologique pour les prestataires. Nous vous invitons à partager vos réalisations et vos défis tout au long de ce projet.

Avis de non-responsabilité

Cette publication est fournie à titre d'information seulement. Tous les exemples présentés ne visent qu'à illustrer le propos. Cette publication ne peut remplacer un avis juridique. Elle ne constitue pas une interprétation officielle de la loi et ne lie pas l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).

Section 2 : Analyse environnementale à l'échelle mondiale des programmes de soutien entre pairs

Introduction

.....

Dans le but de tirer des enseignements des programmes de soutien entre pairs (PSP) déjà mis en œuvre, l'Institut canadien de la sécurité des patients (ICSP) a déterminé qu'il serait utile d'effectuer une analyse de la littérature nationale et internationale. En parallèle, des chercheurs du Centre de santé IWK avaient reçu un appui financier sous forme d'une « subvention de recherche de catégorie A » du Centre de santé IWK pour mener une étude de portée afin d'explorer la façon dont les professionnels de la santé sont soutenus après un incident de sécurité des patients. L'ICSP a donc collaboré avec les chercheurs d'IWK pour rédiger ce rapport fondé sur les conclusions de leur étudeⁱ.

L'étude du Centre de santé IWK a exploré l'éventail et le contexte des stratégies de soutien affectif utilisées au Canada et à l'étranger pour soutenir les professionnels de la santé dans leur milieu de travail. Les chercheurs ont examiné des données qualitatives et quantitatives, ainsi que des politiques, des présentations, des guides et des brochures. Plus précisément, les objectifs étaient de :

- décrire les PSP qui traitent de l'impact des incidents de sécurité des patients (ISP) sur les professionnels de la santé;
- décrire le public cible de la stratégie; et
- publier les résultats de la stratégie pour les professionnels de la santé et l'établissement dans son ensemble.

L'ICSP a également collaboré avec l'équipe d'IWK pour mener un sondage supplémentaire auprès d'établissements de soins de santé au Canada qui avaient déjà établi ou étaient en train d'établir un programme de soutien entre pairs.

Les innovations dans le domaine de la santé, comme les PSP, restent trop souvent des exemples confinés d'excellence. En partageant ce qui a été appris de l'étude et de l'enquête sur la portée, nous pouvons fournir un aperçu général de l'éventail des stratégies utilisées à travers le monde. Nous espérons que cela aidera les établissements de soins de santé pour la conception et la mise en œuvre de leur propre programme visant à offrir le meilleur soutien possible aux personnes dans leur établissement qui ont besoin de soutien affectif.

ⁱ Les conclusions scientifiques de la recherche d'IWK seront publiées dans un article intitulé « *Organizational interventions to support second victims in acute care settings: a scoping study* », dans une revue évaluée par des pairs.

Méthodes

Étude de portée

Les chercheurs ont effectué une étude de portée à l'aide du cadre Arskey et O'Malley¹ afin de caractériser l'éventail et le contexte des stratégies utilisées pour le soutien affectif des professionnels de la santé.

Les bases de données scientifiques suivantes ont été consultées :

- PubMed (novembre 2018);
- Embase via Elsevier (septembre 2017);
- Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) via EBSCOHost (septembre 2017);
- PsycINFO via EBSCOHost (septembre 2017);
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) via Cochrane Library (septembre 2017); et
- Web of Science Core Collection via Clarivate Analytics (septembre 2017).

Tous les titres et résumés qui semblaient pertinents ont été choisis afin de faire l'examen de leur texte intégral. Deux évaluateurs ont examiné de façon indépendante les textes intégraux des articles afin de déterminer s'ils traitaient de programmes de soutien affectif pour les professionnels de la santé. Durant l'examen, le texte et les listes de référence des documents inclus ont également été examinés pour y trouver des mentions de programmes de soutien aux « secondes victimes » non indiqués dans la recherche. Les chercheurs ont communiqué avec les auteurs des études pour obtenir des précisions au sujet de leurs programmes.

De plus, on a communiqué avec les organismes suivants afin de leur demander de la documentation sur les programmes de soutien affectif pour les professionnels de la santé dont ils étaient au courant, ainsi que les coordonnées des responsables :

- Institute for Healthcare Improvement (IHI);
- Conseils provinciaux canadiens de la sécurité des patients et de la qualité des soins;
- The Joint Commission;
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ);
- National Patient Safety Foundation;
- Association canadienne de protection médicale (ACPM);
- National Patient Safety Agency;
- Agrément Canada;
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada;
- Ordres des infirmières et infirmiers (ordres provinciaux canadiens);

- Association des infirmières et infirmiers du Canada;
- Association des pharmaciens du Canada;
- Collège des médecins de famille du Canada;
- Association médicale canadienne; et
- Médecins résidents du Canada.

Les données étaient rassemblées et résumées dans un tableau et les programmes classés et analysés selon leurs caractéristiques et leurs thèmes communs. La stratégie de recherche pour l'étude de portée favorisait l'identification de PSP publiés dans des revues évaluées par des pairs. Ce domaine d'étude est en progression rapide et nous croyons qu'il existe de nombreux autres programmes qui n'ont pas encore été évalués par des pairs et publiés ou qui sont en phase de développement. Certains programmes existent peut-être exclusivement sur des réseaux internes ou des sites à accès protégé. La nécessité d'assurer la confidentialité dans ce domaine sensible ajoute un obstacle à la production d'ouvrages de recherche axés sur les résultats.

Sondage sur les programmes canadiens de soutien entre pairs

L'ICSP a identifié et évalué plusieurs PSP canadiens établis ou en voie de l'être. Les organismes et établissements suivants figuraient parmi ceux que nous avons interrogés :

- Critical Incident Stress Program (CISP), British Columbia Emergency Health Services (BCEHS) et membres du BC First Responders' Mental Health Committee;
- Programme de gestion du stress professionnel à la suite d'un incident critique (PGSPIC) (Santé Canada : fournit des services aux infirmières qui travaillent dans les collectivités des Premières nations partout au Canada);
- Peer Support and Trauma Response Program (The Toronto Hospital for Sick Children - SickKids);
- Peer Trauma Response Team Program (Alberta Health Services);
- Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)
- Second Victim Peer Support (Hôpital Michael Garron);
- Hôpital St. Michael (encore en phase de développement);;
- Alliance Chatham-Kent pour la santé (encore en phase de développement); et
- Second Victim Guidance Team (Central Health, Terre-Neuve-et-Labrador).

Il est probable que cette liste de programmes de soutien entre pairs dans les établissements de soins de santé au Canada ne soit pas exhaustive. Alors que nous faisons la promotion de l'étude et élargissons notre portée à l'échelle du pays, nous continuerons sans aucun doute de découvrir d'autres programmes et établissements qui offrent des programmes de soutien affectif aux travailleurs de la santé.

Grâce au sondage et aux entrevues individuelles, nous avons recueilli des données sur la façon dont les établissements ont mis en œuvre leur PSP et pourquoi, des détails sur le mandat, la portée et les politiques, ainsi que de l'information sur la formation, la confidentialité et l'évaluation. Une majeure partie de l'information recueillie dans le cadre de l'étude et des entrevues est présentée dans la section « Pratiques exemplaires pour les programmes de soutien entre pairs en milieu de travail dans les établissements de soins de santé », mais nous incluons dans cette section un résumé global du contexte canadien. Les questions du sondage se trouvent à [l'Annexe 1](#).

Conclusions

Étude de portée

Après avoir examiné 5 634 titres et résumés, les chercheurs ont identifié 21 programmes organisationnels qui fournissent un soutien affectif aux professionnels de la santé. Ils ont identifié deux types principaux de stratégies : les programmes de soutien entre pairs²⁻⁷ et d'éducation proactive^{5, 8-12}. L'éducation proactive comprenait des programmes d'études et des trousseaux à outils visant à accroître les connaissances et la sensibilisation au concept de la « seconde victime » (un terme encore largement utilisé, mais comme nous l'expliquons dans [l'introduction de ce document](#), un terme que CPSI a choisi d'éviter) ainsi que des stratégies d'adaptation. Certains programmes comprenaient à la fois des éléments de soutien entre pairs et d'éducation proactive¹³⁻¹⁹.

Éducation proactive : trousseaux à outils, programmes d'études et autres ressources

Trois des programmes décrivaient des trousseaux à outils destinées aux gestionnaires^{5, 18} et aux éducateurs¹⁰. Les trousseaux à outils destinées aux gestionnaires rassemblaient des ressources destinées aux gestionnaires et pouvant appuyer les secondes victimes en milieu de travail, comme les premiers soins en santé mentale¹⁸. La trousse à outils de l'éducateur s'adressait aux éducateurs en médecine d'urgence et comprenait du matériel de lecture, des plates-formes de diapositives et des plans de cours¹⁰.

Notre recherche a découvert trois programmes destinés à des publics spécifiques : les infirmières anesthésistes¹¹, les résidents en médecine d'urgence⁹ et les éducateurs médicaux et les stagiaires⁸. Ce dernier programme, intitulé « When things go wrong » (quand les choses vont mal) utilisait une série de vidéos et de vignettes qui utilisaient de vrais récits de patients et de leur famille, avec des exercices de jeu de rôle et des questions exploratoires⁸.

Un programme éducatif développé en Espagne comprenait un site Web qui décrivait des incidents de sécurité des patients, des secondes victimes, la communication de crise et la divulgation¹². Le site comprenait des vidéos en espagnol démontrant comment soutenir une seconde victime en détresse émotionnelle.

Dans certains cas, des stratégies éducatives étaient regroupées avec des programmes de soutien entre pairs afin de promouvoir leurs programmes de soutien entre pairs et de sensibiliser le public au phénomène de la seconde victime « pour normaliser le comportement de la recherche de soutien après un événement

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

indésirable »¹⁴. Par exemple, RISE avait utilisé un site Web, des vidéos promotionnelles, des publications internes, des économiseurs d'écran, des présentations à des services ciblés et des champions des unités pour promouvoir les connaissances au sujet des secondes victimes et du programme de soutien entre pairs RISE¹⁷. YOU Matter et forYOU cherchaient à éduquer le personnel pour faciliter sa capacité à identifier et à fournir un premier soutien à une seconde victime^{13,16}. Le mandat éducatif de SWADDLE et du Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique (PGSPIC/ « CISM ») allait au-delà de la sensibilisation aux programmes et le soutien initial du personnel^{15,19}. SWADDLE avait pour objectif d'encourager la résilience grâce à des colloques et des « cycles de résilience » où l'on discutait de la fatigue liée à la compassion et de la pleine conscience¹⁹.

Le [tableau 2.1](#) présente un résumé global des exemples d'éducation proactive que l'on retrouve dans l'analyse.

Tableau 2.1 : Exemples d'éducation proactive

| Site | Nom du programme | Courte description | Client/public cible |
|--|---|--|----------------------------|
| St. Luke's Health System Idaho, États-Unis | After the Event Care Provider Recovery Toolkit ⁵ | La trousse à outils est une ressource complémentaire au PAE et au PGSPIC pour les gestionnaires après un événement indésirable. La trousse à outils comprend des diapositives, des points de discussion et des vidéos. | Professionnels de la santé |
| Brigham and Women's Hospital Massachusetts, États-Unis | Medically Induced Trauma Support Services (MITSS) ²⁰ | <p>MITSS offre des programmes qui fournissent de l'éducation à la communauté des professionnels de la santé sur les traumatismes d'origine médicale, l'ampleur de leur impact et le besoin crucial de services de soutien. Offre un soutien aux patients et aux membres de leur famille.</p> <p>Les programmes comprennent : séances scientifiques, évaluation organisationnelle, bureau des conférenciers, conférences et colloques, soutien entre pairs, trousse à outils. La formation comprend : la formation de soutien entre pairs, le soutien post-événement, le soutien téléphonique individuel et 10 semaines de soutien virtuel en groupe.</p> <p>Offre un atelier de 3 jours (formation du formateur) pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• Démontrer les compétences de soutien entre pairs et comment les enseigner efficacement à d'autres professionnels de la santé• Élaborer un plan de travail pour la mise en œuvre du soutien des cliniciens dans leurs établissements• Partage de l'apprentissage et des expériences entre le corps professoral et les | Cliniciens |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Client/public cible |
|--|---|---|-----------------------|
| | | participants au cours de trois conférences téléphoniques après le colloque | |
| Beth Israel Deaconess Medical Centre, Harvard Medical School Massachusetts, États-Unis | When Things Go Wrong ⁸ | <p>Le programme comprend :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluation de base des expériences, des attitudes et des perceptions. 2. Programme interactif utilisant des récits vidéo de patients 3. Stratégie de mise en œuvre pour la divulgation en temps réel. <p>Le programme d'études a été lancé avec des voies distinctes pour les médecins et les résidents membres du personnel clinique. Il y a un numéro de téléavertisseur 24 heures par jour pour le soutien et la communication après un ISP.</p> | Médecins et résidents |
| 2017 Resident Wellness Consensus Summit à Las Vegas, Nevada, États-Unis | Resident Wellness Curriculum ⁹ | Le programme comprend une introduction au mieux-être en deux modules; une série de sept modules axée sur la structure appropriée des activités de mieux-être et des nécessités quotidiennes qui favorisent le bien-être des médecins; une section de deux modules sur le suicide et l'autoassistance des médecins; une série de quatre modules sur les soins cliniques axée sur la communication de mauvaises nouvelles, la gestion de rencontres difficiles avec les patients, la prise en charge des consultants et des membres du personnel difficiles et le débriefage pour des événements traumatisants à l'urgence; le mieux-être en milieu de travail et faire face aux erreurs médicales et à la honte. | Résidents |
| 2017 Resident Wellness Consensus Summit à Las Vegas, Nevada, États-Unis | Resident Educator Toolkit ¹⁰ | Trois trousse à outils de l'éducateur ont été élaborées. La trousse à outils du syndrome de la seconde victime comporte quatre modules, chacun ayant des contenus à lire avant le cours et un guide de leader (d'éducateur). Dans la trousse à outils de pleine conscience et de méditation, il y a trois modules avec un guide du leader en plus d'un plan de méditation longitudinal et guidé. La trousse à outils de psychologie positive comprend deux modules, chacune avec un guide du leader et un jeu de diapositives PowerPoint. Ces trousse à outils fournissent aux éducateurs les ressources, les contenus de lecture et les plans de leçon nécessaires | Résidents |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Client/public cible |
|---|---|---|--|
| | | pour mettre en œuvre des séances didactiques dans leur programme de résidence. | |
| American Association of Nurse Anesthetists, États-Unis | Programme d'études sur les secondes victimes pour les infirmières anesthésistes ¹¹ | Six domaines de base : <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir et décrire la seconde victime 2. Risques de seconde victime pour les infirmières anesthésistes 3. Obstacles pour la seconde victime 4. Conséquences imprévues pour la seconde victime 5. Cadres de compréhension et de stratégies fondées sur des données probantes 6. Systèmes de soutien | Infirmières anesthésistes |
| Région sanitaire Alicante-Sant Joan Alicante, Espagne | Mitigating Impact in Second Victims (MISE) ¹² | Le site Web a été divisé en deux volets : démonstratif et informatif. La trousse d'information offre de l'information sur les concepts de base en matière de sécurité des patients, y compris les accidents évités de justesse, les événements indésirables et les secondes victimes. Le volet de démonstration comprenait des descriptions des conséquences émotionnelles des ISP ainsi que des recommandations pour les mesures à prendre à la suite d'un ISP. Ce volet comprend 15 vidéos montrant ce qu'il ne faut pas faire dans ces situations. Des informations étaient également disponibles sur une application mobile. | Professionnels de la santé des hôpitaux de première ligne et des soins primaires |
| US International Critical Incident Stress Foundation (ICISF) Academy of Crisis Intervention | Critical Incident Stress Management (CISM) ²¹ | Le CISM (Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique (PGSPIC)) est un système complet, intégratif et à plusieurs composants d'intervention en cas de crise. Il comprend de multiples composantes d'intervention en cas de crise qui couvrent fonctionnellement l'ensemble du spectre temporel d'une crise allant de la phase d'avant crise à la phase de crise aiguë et la phase d'après-crise. Applicable aux individus, aux petits groupes fonctionnels, aux grands groupes, aux familles, aux organisations et même aux collectivités. Vise à aider les forces de l'ordre, les pompiers, les ambulanciers paramédicaux, etc., à faire face à des situations difficiles et à des événements traumatisants. | Premiers intervenants, personnel d'urgence et leurs familles |

| Site | Nom du programme | Courte description | Client/public cible |
|---|--|--|--|
| Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pratique et formation | Commission de la santé mentale du Canada ²² | Les Lignes directrices visent à encourager davantage de programmes de soutien entre pairs au Canada et à renforcer les stratégies existantes de soutien entre pairs. Ces lignes directrices ont été élaborées en collaboration avec des travailleurs de soutien entre pairs partout au pays. Le document met l'accent sur le rôle empathique et de soutien de pairs aidants qui favorise l'espoir, l'autonomisation et le rétablissement. Il vise à donner aux responsables politiques, aux décideurs, aux responsables de programmes et au public canadien des orientations concernant la pratique du soutien entre pairs. | Responsables politiques, décideurs, chefs de programme et le public canadien |
| The Royal College of Emergency Medicine (RCEM), Royaume-Uni | The Safety Toolkit – Supporting the Second Victim ²³ | La trousse d'outils de sécurité fournit un cadre aux services d'urgence pour les aider à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité aux patients. Apprentissage RCEM : soutenir la seconde victime est le quatrième des dix modules de formation liés à la sécurité des patients. | Médecins d'urgence |
| Santé Î.-P. É. Île-du-Prince-Édouard, Canada | Critical Incident Staff Support (CISS) Managers' Toolkit ¹⁸ | Trousse à outils décrivant des politiques, articles et listes de vérification pour les gestionnaires qui répondent à des incidents critiques. L'information est divisée en 2 catégories : pré-incident ou post-incident (soutien à niveaux). | Gestionnaires |

Programmes de soutien entre pairs

Le soutien entre pairs englobait un éventail de programmes allant du simple soutien de pairs bénévoles au soutien structuré par des équipes multiprofessionnelles.

Douze des programmes identifiés avaient un mandat allant au-delà de la définition traditionnelle de la « seconde victime » pour inclure :

- « des événements stressants liés aux patients »¹⁷;
- des résultats cliniques ou rencontres difficiles¹³;
- « des événements difficiles de la vie »¹⁹;
- les décès de patients de longue date ou d'un membre du personnel ou de leur famille⁴;
- des cas de litiges ou de plaintes contre le personnel^{5,19};

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

- la violence à l'encontre du personnel¹⁵;
- des résultats de santé médiocres⁵ et
- les autosoins et le bien-être^{9,10}.

Les programmes de soutien entre pairs relevaient administrativement de divers domaines organisationnels, comme les programmes d'amélioration de la sécurité des patients^{5, 17}, un programme d'amélioration de la qualité des soins⁵, des programmes de gestion des risques en milieu hospitalier^{5, 19} ou un programme de santé au travail¹⁵.

Certains programmes étaient systématiquement offerts aux professionnels de la santé à la suite d'un événement particulier dans l'établissement, tandis que d'autres programmes dépendaient de l'autoactivation ou de la recommandation d'un collègue ou d'un administrateur. Un des programmes, le Clinician Peer Support Program, décrit plusieurs voies par lesquelles il peut être activé : autoactivation, recommandation par un pair aidant ou par le personnel de sécurité des patients ou de gestion des risques¹⁴. Dans le cadre du programme Physicians Insurance Peer Support Program, les cliniciens sont contactés par des pairs formés par le service des réclamations afin de fournir un soutien avant ou durant un litige⁵.

Un seul des programmes exigeait la participation. La participation à Healing Beyond Today était obligatoire pour le personnel², car le programme fut créé en réponse à un ISP spécifique et significatif.

Le [tableau 2.2](#) présente un résumé global des programmes de soutien entre pairs que l'on retrouve dans l'analyse.

Tableau 2.2 : Résumé des programmes de soutien entre pairs

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|------------------------------------|---|---|------------------|--|
| Cleveland Clinic, Ohio, États-Unis | Code Lavender: Holistic Rapid Response ⁴ | Soutien affectif aux patients, aux membres de la famille et au personnel hospitalier (clinique et non clinique) fourni par une équipe interdisciplinaire d'intervention rapide. Les déclencheurs comprennent la mort inattendue, la mort ou la maladie d'un membre du personnel ou de patients de longue durée. La première intervention survient dans les 30 premières minutes et des suivis sont faits au cours des 72 prochaines heures. Les services offerts comprennent le massage, les soins spirituels, le Reiki, le contact de guérison, l'aromathérapie et l'accès au PAE. | Soutien affectif | Patients, familles, personnel hospitalier (clinique et non clinique) |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|---|---|--|---|--|
| Methodist Hospital of Indiana États-Unis | Healing Beyond Today ² | Le programme « Healing Beyond Today » a été lancé après une réponse à un ISP à l'USIN pour aider la transition des personnes impliquées pour leur retour au travail. Il s'agissait d'un programme de débriefage sur le stress lié aux incidents critiques (Critical Incident Stress Debriefing (CISD)). La participation était obligatoire pour l'ensemble du personnel de l'unité, et on a également invité le personnel auxiliaire. Les séances comprenaient le partage des sentiments et du deuil pour aider à l'autopardon, au retour au travail et à la création d'une vision pour l'avenir. Les séances se sont tenues hors site. | Après un incident critique (retour au travail) | « Secondes victimes » d'un ISP particulier |
| US Brigham and Women's Hospital Mass., États-Unis | Center for Professionalism and Peer Support (CPPS) (anciennement Clinician Peer Support Service) ^{3,24} | PSS est un modèle d'intervention rapide qu'on peut accéder 24 heures par jour, sept (7) jours par semaine. Le programme est volontaire et distinct de l'assurance de la qualité hospitalier (on se présente par sa propre initiative, ou après être recommandé par le PAE, le service de gestion des risques ou des collègues). Il n'y a pas de tenue de dossiers ni de documentation. Un soutien individuel est offert aux cliniciens individuels et au soutien entre pairs de groupe pour les équipes de soins de santé, et peut être fourni par téléphone. Le programme n'a pas pour but de remplacer la consultation formelle et offre une liste de ressources pour ceux qui ont besoin de ces services. | Soutien après des événements émotionnellement stressants importants | Cliniciens (médecins et infirmières) |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|---|--|---|--|-----------------------------|
| Grup SAGESSA Tarragona Espagne | USVIC (Unidad de Soporte a las Segundas Victimas del Incidente Critico) ⁶ | L'unité de soutien est composée d'un bioéthicien, de deux infirmières, d'un psychologue et d'un avocat. Fournit un soutien psychologique et médical aux secondes victimes, ainsi que des conseils juridiques. L'unité peut intervenir à la suite de la demande par la personne affectée elle-même, par des collègues ou la direction. Une fois activée, une équipe d'intervention rapide sera sur les lieux dès que possible. Si nécessaire, d'autres visites/appels téléphoniques peuvent être organisés. Une analyse des causes souches est effectuée simultanément, et un rapport est mis à la disposition du personnel. | "Secondes victimes" (soutien affectif, médical et juridique) | Personnel |
| Barnes Jewish Hospital, St. Louis, Missouri, États-Unis | We Care ⁷ | Les débriefages peuvent être individuels ou en groupe. L'équipe We Care est disponible 24 heures/jour sept (7) jours/semaine. Ils contactent de façon proactive les « secondes victimes » potentielles et prennent en charge les recommandations d'autres professionnels. Des réunions mensuelles d'équipe We Care servent à parler des rencontres passées et à soutenir les d'autres membres de l'équipe. Tout soutien est confidentiel et aucun détail personnel ou situationnel n'est enregistré. | "Secondes victimes" | Cliniciens |
| The Everett Clinic, Washington États-Unis | Groupe de soutien aux prestataires ⁵ | Consacré au soutien des professionnels de la santé qui sont impliqués dans des ISP, des poursuites potentielles ou un processus de litige. Les professionnels de la santé sont jumelés à des mentors qui étaient impliqués dans des d'événements similaires (ISP/demande/poursuite). Les mentors se réunissent tous les mois pour discuter des obstacles. Les sondages après incident sont distribués au pair aidant/pair aidé une fois le partenariat terminé. | Après un ISP | Professionnel s de la santé |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|--|---|--|--|---|
| Physicians Insurance, Washington États-Unis | Physicians Insurance Peer Support Program ⁵ | Le programme est administré par des cliniciens bénévoles retenus comme consultants auprès du service des réclamations. Ils contactent les membres par téléphone pour leur offrir un soutien confidentiel et affectif à court terme et des ressources après qu'un ISP ait été signalé au service des réclamations en prévision d'un litige. | Après un ISP | Médecins |
| Providence Everett Regional Medical Centre, Washington, États-Unis | Care for the Caregiver: Providence Peer Support Team ⁵ | Un programme de soutien entre pairs pour soutenir les professionnels de la santé qui sont impliqués dans un ISP ou « une autre situation difficile ». Un programme éducatif de huit heures est offert deux fois par année. Créé en collaboration avec le PAE, qui participe au volet éducation. | Après un ISP ou « une autre situation difficile » | Professionnels de la santé membres du personnel |
| University of Missouri Health Care (MUHC), Missouri, États-Unis | forYOU ^{16, 25, 26} | Système d'intervention rapide disponible aux cliniciens 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Modèle de soutien à trois niveaux ¹⁶ où le niveau 1 représente le soutien et local ou du service et une réponse visant à promouvoir l'identification et la sensibilisation aux secondes victimes. Le second niveau comprend l'orientation et l'éducation des secondes victimes identifiées par des pairs aidants formés et le niveau 3 représente l'accès aux services professionnels : aumônerie, PAE, travail social et psychologues cliniques. La formation en soutien et gestion du stress en cas de crise comprend 18 heures de cours, du travail en petits groupes et des simulations. | Premiers soins psychologiques après des événements imprévus ou stressants/traumatiques | Cliniciens (et membres de leur famille) |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|--|--|---|---|----------------------------|
| Johns Hopkins Hospital Maryland, États-Unis | Resilience in Stressful Events (RISE) ^{17,27} | Équipe multidisciplinaire de pairs aidants qui peuvent être activés par le système de téléavertisseur. Disponible 24h/24 et 7j/7. L'équipe RISE répondra par téléavertisseur dans les 30 minutes et organisera une réunion dans 12 heures. Un soutien individuel ou de groupe est possible. Durant cette rencontre, le membre de l'équipe RISE fournit les premiers soins psychologiques ainsi qu'une liste de ressources susceptibles d'être utiles à l'appelant. Toutes les interactions sont confidentielles. Après la rencontre, le pair aidant active un débriefage où l'aidant reçoit le soutien d'autres membres de RISE. La formation est un atelier de deux jours. | Événement imprévu touchant un patient, situation stressante ou préjudice liée au patient | Professionnels de la santé |
| Scott & White Medical Center, Texas États-Unis | Staff Well-being Assistance During Difficult Life Events (SWADDLE) ^{19,28} | Soutien individuel continu par des pairs avec premiers soins psychologiques et la recommandation de ressources extérieures si nécessaire. Basé sur le modèle Scott à trois niveaux de soutien du personnel ¹⁶ . Le programme offre une éducation préventive pour la fatigue liée à la compassion, le stress traumatique secondaire et l'épuisement professionnel. Les réunions de résilience sont prévues tous les deux mois; celles-ci ont à la fois un volet éducatif et une discussion de groupe de 20 à 30 minutes avec animateur. Aussi, formation en premiers soins psychologiques pour les domaines « à risque élevé ». Un clinicien en santé comportementale agréé a également été embauché pour évaluer l'escalade des crises psychologiques et les renvois accélérés en psychiatrie. | « Secondes victimes » et après des requêtes légales, litiges et des plaintes/actions disciplinaires des ordres. | Professionnels de la santé |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Site | Nom du programme | Courte description | Mandat / portée | Clients |
|--|---|---|---------------------|-----------------------------|
| Washington University School of Medicine, États-Unis | Washington University School of Medicine Clinician Peer Support Program ¹⁴ | Des pairs formés offrent un soutien aux cliniciens (c.-à-d. médecins, résidents, boursiers, adjoints aux médecins, infirmières praticiennes et infirmières anesthésistes autorisées certifiées) après des ISP. Demande par la personne affectée, recommandation par un pair aidant ou par le personnel de sécurité des patients ou de gestion des risques. Le programme de formation fournit de l'information sur l'impact émotionnel et fonctionnel des ISP fondée sur des données probantes, de l'information sur les mécanismes d'adaptation positifs et la résilience des cliniciens, ainsi que sur les signes avant-coureurs établis/facteurs de risque connus de dépression et/ou de suicide. | Après un ISP | Cliniciens |
| Nationwide Children's Hospital Ohio, États-Unis | YOU Matter ¹³ | Le programme assure une couverture 24 heures/jour, sept (7) jours/semaine. Les interventions sont basées sur le modèle Scott de soutien du personnel à 3 niveaux ¹⁶ . Les formulaires de rencontre se trouvent dans SharePoint et n'incluent que des données non identifiables. Ce site Web contient également des procès-verbaux de réunions, des listes de ressources et du matériel promotionnel. Le programme était géré par SharePoint (une plate-forme de collaboration en ligne) et l'information fut distribuée par SharePoint aussi. La formation initiale de soutien entre pairs comprenait huit (8) heures de cours, du travail en petits groupes et des discussions. En raison de la rétroaction, la longueur des séances a ensuite été raccourcie à 4,5 heures. | "Secondes victimes" | Professionnel s de la santé |

Sondage sur les programmes canadiens de soutien entre pairs

Afin d'élaborer les [Lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les programmes de soutien entre pairs](#), l'ICSP a cherché à trouver les établissements de soins de santé au Canada qui possédaient déjà une vaste expérience dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un PSP. Des représentants de ces établissements ont participé à un groupe de travail pour élaborer le document, ont participé à des discussions de groupe et individuelles et ont rempli un sondage (voir [l'annexe 1](#)). Pour cette raison, une grande partie des connaissances provenant de ces établissements canadiens est compilée dans les [Lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les programmes de soutien entre pairs](#).

Les points suivants résument quelques-uns des thèmes communs provenant du groupe de travail des [Lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les programmes de soutien entre pairs](#) :

- Un programme de soutien entre pairs comprend tout programme qui utilise des pairs pour fournir un soutien affectif non clinique aux professionnels de la santé (et, dans certains cas, à d'autres personnes qui travaillent, font du bénévolat ou qui sont formés à l'établissement) qui éprouvent de la détresse émotionnelle. Pour une définition plus complète, voir [l'introduction section](#).
- La principale motivation de la création d'un PSP dans ces établissements était la reconnaissance de l'importance de la santé mentale et du mieux-être des personnes dans leur milieu de travail et un engagement à améliorer ces éléments. Cependant, le catalyseur pour le lancement d'un programme dans un établissement de soins de santé variait quelque peu d'un établissement à l'autre.
- Bien que les PSP dans le domaine des soins de santé soient reconnus comme un service essentiel, il est toujours utile de justifier la nécessité d'avoir un PSP dans l'établissement.
- Quelle que soit l'origine de l'idée d'instaurer un PSP, il est important de réunir une solide équipe de planification organisationnelle pour mener à bien sa mise en œuvre.
- L'établissement d'un objectif clair pour le PSP est un facteur clé du succès d'un programme.
- Il est impératif que le PSP bénéficie d'un soutien de base de la part des membres de l'établissement qui contribueront à son succès.
- Le processus de mise en œuvre d'un PSP est souvent sous-estimé par des gens qui sont désireux et ont de bonnes intentions d'aider leurs collègues. Toutefois, si cette équipe d'individus a la conviction qu'un PSP est essentiel pour le bien-être de ses collègues, utilise un processus éclairé de sélection, de recrutement et de formation des pairs aidants et est prête à passer par certaines des étapes décrites dans les [Lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les programmes de soutien entre pairs](#), elle aura d'excellentes chances de réussite.
- L'une des étapes les plus importantes dans l'établissement d'un PSP est la mise en œuvre d'une politique qui décrit exactement ce qu'est le programme, comment il est structuré et comment il sera mis en œuvre.
- Les PSP devraient, si possible, être inclusifs plutôt qu'exclusifs, c'est-à-dire être ouverts à tous les niveaux et à tous les groupes de personnel clinique ou non clinique et inclure également des bénévoles, des étudiants, des stagiaires ainsi que toute personne qui affectée par un incident critique, le stress ou un traumatisme émotionnel en milieu de travail.

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

- Trois décisions clés doivent être prises lors de la mise en route du PSP. Comment un travailleur est-il lié au PSP? Quels types de problèmes sont pris en charge? Quel est le processus une fois que le PSP est activé?
- Il est important de décrire clairement les responsabilités des gestionnaires et des superviseurs, qui ont souvent un rôle important à jouer pour encourager une personne à demander de l'aide ou pour recommander le PSP.
- La confidentialité est la pierre angulaire de la politique et du PSP. [voir [Section 3 : Aborder la question de la confidentialité des programmes de soutien entre pairs destinés aux professionnels de la santé](#)]
- Les pairs aidants d'un PSP font partie intégrale du programme et sont le facteur le plus important de son succès. Par conséquent, il est crucial que ceux qui mettent en œuvre un PSP prêtent une attention particulière à leur sélection, leur formation et leur soutien.

Le [tableau 2.3](#) présente un résumé global des programmes de soutien entre pairs connus de l'ICSP à la date de publication. Remarque : plusieurs des outils et des ressources des programmes canadiens sont disponibles dans le Créer un espace sûr [Trousse d'outils](#).

Tableau 2.3 : Programmes canadiens de soutien entre pairs

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|--|-----------|--|---|
| Hôpital Michael Garron, ON | Soutien entre pairs pour la seconde victime | 2014 | <p>Dans le cadre de son plan stratégique de mieux-être visant à favoriser un milieu de travail sain, HMG a amorcé l'élaboration d'un programme de soutien entre pairs pour les secondes victimes afin d'offrir un soutien solide aux personnes ayant vécu des situations traumatisantes.</p> <p>Le programme vise à fournir des soins 24 heures sur 24 au personnel et aux médecins qui éprouvent une réaction normale à un événement ou à un résultat stressant. L'objectif est d'aider les membres de l'équipe de soins de santé à comprendre ce que l'on sait de ce phénomène et de les aider à retourner rapidement au travail.</p> <p>Ressources de la trousse à outils (en anglais seulement) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Fournir des soins et du soutien à notre personnel (brochure)• Apprendre à prendre soin des nôtres (diapos de formation) | Tout le personnel (clinique et non clinique), les médecins et les bénévoles, toute personne directement impliquée ou témoin d'un incident, toute personne qui connaît une longue période de stress élevé ou d'exposition répétée à un traumatisme émotionnel. |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|--|-----------|---|--|
| Québec | Programme d'aide aux médecins du Québec | 1990 | <p>Dans les années 1970, fermement convaincu que les médecins aux prises avec des problèmes ne devaient pas être écartés, mais méritaient plutôt de recevoir un soutien entre pairs pour les aider à trouver des solutions, le secrétaire général du Collège des médecins du Québec de l'époque a commencé à fournir un soutien entre pairs à des collègues aux prises avec des problèmes de santé. À partir de ces premiers pas en 1990, un programme indépendant de soutien entre pairs, le PAMQ, fut instauré au Québec. Le PAMQ est un organisme indépendant sans but lucratif, où des médecins-conseil fournissent de l'aide confidentielle à des collègues touchés par tout type de situation ou de maladie. Toutes les situations observées par le PAMQ sont considérées comme ayant le potentiel de causer des effets psychologiques pour les médecins avec l'effet de mettre en péril la qualité des soins prodigués aux patients.</p> <p>Ressources de la trousse à outils :</p> <ul style="list-style-type: none">• Analyse de l'efficacité des programmes d'aide aux employés : le cas du PAMQ• Programme d'aide aux médecins du Québec• Rapport annuel du PAMQ - 2017-2018• Lors d'une situation de crise en milieu de travail, peut-on ne pas avoir de réactions?• www.pamq.org | Tous les médecins québécois, y compris les étudiants, les stagiaires, les résidents, les médecins membres du personnel et les médecins retraités ont accès au programme. |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|---|-----------|---|--|
| British Columbia Emergency Health Services (BCEHS). BC | Critical Incident Stress (CIS) Program (Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique) | 2015 | <p>BCEHS a mis en œuvre un programme de soutien entre pairs pour le stress professionnel provoqué par un incident critique. L'approche de l'équipe de pairs est basée sur le modèle Mitchell, mais modifiée pour la réalité des 4 000 employés répartis sur les 944 735 km carrés de la Colombie-Britannique. Le programme est activé en moyenne quatre fois par jour. Le soutien entre pairs est le pilier central d'une approche à cinq piliers qui comprend la préparation, la résilience, la réponse, le rétablissement et la réintégration et qui est fondée sur la recherche et les normes. Les pairs sont la clé du changement de culture organisationnelle, de la réduction de la stigmatisation, de l'écoute et de l'établissement d'un lien précoce et professionnel à une intervention psychologique communautaire.</p> <p>Ressources de la trousse à outils (en anglais seulement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèle logique du programme BCEHS CIS • Soutien psychologique pour les employés (FAQ) • Lutte contre les traumatismes liés au stress au travail - l'expérience BCEHS (diapos) • Politique du Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique • Guide d'orientation de l'équipe de pairs bénévoles du Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique | Tous les employés actuels de BCEHS sont admissibles au programme. Les étudiants reçoivent un premier soutien et sont dirigés vers des ressources communautaires. |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|--|---|-----------|--|---|
| The Toronto Hospital for Sick Children – SickKids ON | Peer Support and Trauma Response Program (Programme de soutien entre pairs et d'intervention en cas de traumatisme) de SickKids | 2018 | <p>Reconnaissant que la fatigue liée à la compassion, l'épuisement professionnel, la détresse des secondes victimes et le stress traumatique sont des problèmes courants qui touchent les professionnels de la santé, SickKids a lancé le Programme de soutien entre pairs et d'intervention pour les traumatismes. L'objectif du programme est d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques du personnel et de percer le cycle du silence associé au thème de la santé mentale.</p> <p>Le programme offre un soutien personnel et individuel à l'échelle de l'hôpital ainsi qu'une prise en charge par le PGSPIC (Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique réponse au CISM) à la suite d'événements causant de la détresse et traumatisants. L'objectif est de promouvoir la prévention, la résilience du personnel et des stratégies d'adaptation efficaces. Les pairs comprennent des médecins ainsi que le personnel clinique et non clinique dont le rôle est de fournir un soutien confidentiel, d'écouter, d'inspirer, de mettre au défi doucement et d'encourager tout en aidant leurs collègues à faire face au stress et aux préoccupations personnelles. Il y a actuellement plus de 85 pairs actifs dans l'équipe.</p> <p>Ressources de la trousse à outils (en anglais seulement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique d'intervention en cas de traumatisme et de soutien entre pairs • Définition des rôles du gestionnaire, du programme de soutien entre pairs | Disponible à toute personne détenant un badge SickKids. |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|---|--------------|---|--|
| Chatham-Kent Health Alliance, Ontario | Groupe de soutien entre pairs | 2019 | <p>La décision d'élaborer un programme répondait à l'objectif organisationnel d'offrir un milieu de travail sécuritaire sur le plan psychologique. Le programme est dans le domaine de la santé au travail et peut être déclenché par la personne touchée, un collègue concerné ou un dirigeant. Les pairs aidants étaient des membres du personnel nommés par leurs gestionnaires, puis qui se sont portés volontaires pour être des aidants formés dans le cadre du programme.</p> <p>Ressources de la trousse à outils (en anglais seulement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique du Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique • Gestion du stress provoqué par un incident critique : Guide de soutien entre pairs • Gestion du stress provoqué par un incident critique : Groupe de soutien entre pairs | Personnel, médecins, bénévoles et étudiants |
| Central Health, Terre-Neuve | Équipe d'orientation pour secondes victimes | 2020 (prévu) | <p>Toujours en développement au moment de la publication.</p> <p>Le programme a été lancé parce que prendre soin de la seconde victime est considéré comme un élément important d'un système intégré de gestion des événements indésirables et d'établissement d'une culture juste. Au moment de la publication, le programme est toujours en développement, mais les volets suivants sont terminés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet pilote de formation dans deux domaines à niveau de risque élevé en 2016 • Équipe d'orientation établie en 2017 • Formation sur les compétences de gestion – 2018 | Tous les employés, médecins, bénévoles (directement), patients et familles (indirectement) |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|---|-----------|--|---------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Programme de formation et de soutien entre pairs à venir | |
| Alberta Health Services AB | Peer Trauma Response Team Program (Programme d'équipe d'intervention pour traumatismes subis par des pairs) | 2001 | <p>Le programme a été lancé pour aider à atténuer l'épuisement professionnel que les employés subissaient à la suite d'incidents critiques survenus en milieu de travail.</p> <p>L'objectif est de permettre de normaliser le groupe ou la personne qui a vécu un incident critique ou a subi des événements traumatisants en milieu de travail qui peuvent causer du stress physique ou mental. Les objectifs du programme sont de réduire l'impact d'un incident critique et d'accélérer le rétablissement. Le programme comprend l'éducation sur la prévention, la reconnaissance des signes et symptômes du stress lié aux incidents critiques et la compréhension des moyens d'accéder au soutien.</p> <p>Ressources de la trousse à outils (en anglais seulement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Modèle logique de l'équipe d'intervention en cas de traumatismes subis par des pairs Comité du réseau de l'équipe d'intervention en cas de traumatismes subis par des pairs - mandat Équipe d'intervention en cas de traumatismes subis par des pairs - trousse du candidat Équipe d'intervention en cas de traumatismes subis par des pairs - formulaire de rapport d'incident | Employés d'Alberta Health Services |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|---|-----------|--|--|
| St Michael's Hospital ON | À déterminer | 2019 | <p>Toujours en développement au moment de la publication.</p> <p>L'hôpital a mis en œuvre une approche à plusieurs phases centrée sur l'utilisateur pour créer un programme de soutien aux secondes victimes à l'échelle de l'établissement. L'étape suivante consiste à élaborer des mesures organisationnelles qui aideront les personnes qui éprouvent du stress à la suite de rencontres avec des patients immédiatement ou peu de temps après l'événement. Le programme organisationnel viendra compléter les programmes de débriefage et de soutien existants élaborés au niveau de l'unité et améliorera les programmes de santé des médecins du PAE et de l'AMO.</p> | Tbd |
| Santé Canada | Programme de gestion du stress professionnel à la suite d'un incident critique (PGSPIC) | 1991 | <p>Le programme offre des services aux infirmières qui travaillent dans les collectivités des Premières nations (postes de soins infirmiers, centres de santé, soins à domicile et communautaires) et aux bureaux régionaux / de zone, y compris les bureaux de la DGSPNI / personnes transférées / employés de bande / d'agences / étudiants en soins infirmiers. Le PGSPIC est destiné uniquement aux infirmières. L'objectif du programme est de protéger le bien-être des infirmières après un incident critique, de les aider à maintenir et retrouver la santé, de prévenir ou de réduire les traumatismes liés au stress professionnel, de promouvoir la résilience des infirmières, d'accélérer le rétablissement normal et de minimiser l'absentéisme.</p> <p>Ressources de la trousse à outils :</p> | Infirmières travaillant dans des collectivités des Premières nations partout au Canada |

Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

| Institution/ province ou territoire | Nom du programme | Établi en | Courte description / liens | Clients |
|---|---------------------|-----------|--|---------|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• Conseils du PGSPIC pour l'adaptation des personnes directement impliquées dans un événement traumatisant• Conseils du PGSPIC sur l'adaptation des personnes effectuant un travail soutenu de haute intensité• Conseils du PGSPIC pour la famille, les amis et les collègues des personnes impliquées dans un événement traumatisant• Conseils du PGSPIC pour les superviseurs et les gestionnaires d'employés impliqués dans un événement traumatisant• Conseils du PGSPIC sur l'adaptation à la suite d'un événement traumatisant• Brochure PGSPIC | |

Conclusion

Le défi de tirer des conclusions de l'analyse et du sondage vient du fait qu'il existe de nombreuses façons de définir, de mettre en œuvre et d'évaluer les PSP. Il y a clairement un élan à l'échelle internationale pour faire progresser la santé mentale et le bien-être des professionnels de la santé et d'autres personnes qui travaillent et sont formées dans des établissements de soins de santé, ainsi que la reconnaissance qu'il est nécessaire de former des pairs pour qu'ils s'entraident sur le plan affectif.

Nous espérons que ce document fournira des idées et de l'inspiration à ceux qui cherchent à établir ou à améliorer leur propre PSP et que ces derniers pourront créer un programme réussi qui est adapté aux besoins spécifiques de leur établissement de soins de santé.

Références

1. Arksey H OL. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8:19-32.
2. Roesler R, Ward D, Short M. Supporting staff recovery and reintegration after a critical incident resulting in infant death. *Advances in Neonatal Care* 2009;9(4):163-171.
3. van Pelt F. Peer support: healthcare professionals supporting each other after adverse medical events. *Qual Saf Health Care* 2008 Aug;17(4):249-252.
4. Johnson B. Code Lavender: Initiating holistic rapid response at the Cleveland Clinic. *Beginnings* 2014:10-11.
5. Washington Patient Safety Coalition. *Northwest second victim programs*. 30 septembre 2013.
6. Bueno Domínguez M, Briansó Florencio M, Colomé Figuera L, Prats Alonso E. Experiencia de unidad de soporte a las segundas víctimas (USVIC). *Revista de Calidad Asistencial* 2016;31(Supl. 2):49-52.
7. Gatzert M, Wobbe A, York L. *Caring for the care giver - we care team*. 2015.
8. Bell SK, Moorman DW, Delbanco T. Improving the patient, family, and clinician experience after harmful events: the "when things go wrong" curriculum. *Academic Medicine* 2010;85(6):1010-1017.
9. Arnold J, Tango J, Walker I, Waranch C, McKamie J, Poonja Z, et al. An evidence-based, longitudinal curriculum for resident physician wellness: the 2017 resident wellness consensus summit. *Western Journal of Emergency Medicine* 2018;19(2):337.
10. Chung AS, Smart J, Zdradzinski M, Roth S, Gende A, Conroy K, et al. Educator toolkits on second victim syndrome, mindfulness and meditation, and positive psychology: the 2017 resident wellness consensus summit. *Western Journal of Emergency Medicine* 2018;19(2):327.
11. Daniels RG, McCorkle R. Design of an evidence-based "second victim" curriculum for nurse anesthetists. *AANA J* 2016;84(2):107-113.
12. Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, Lorenzo S, Perez-Perez P, Silvestre C, et al. The second victim phenomenon after a clinical error: the design and evaluation of a website to reduce caregivers' emotional responses after a clinical error. *J Med Internet Res* 2017 Jun 8;19(6):e203.
13. Krzan KD, Merandi J, Morvay S, Mirtallo J. Implementation of a "second victim" program in a pediatric hospital. *Am J Health Syst Pharm* 2015 Apr 1;72(7):563-567.
14. Lane MA, Newman BM, Taylor MZ, O'Neill M, Ghetti C, Woltman RM, et al. Supporting clinicians after adverse events: development of a clinician peer support program. *J Patient Saf* 2018 Sep;14(3):e56-e60.

15. Lynch G. *Operational report of the critical incident stress management program of First Nations and Inuit Health branch*. 2004 March 31, 2004:1.
16. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. *Joint Commission journal on quality and patient safety* 2010;36(5):233-240.
17. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ Open* 2016 Sep 30;6(9):e011708-2016-011708.
18. Santé Î.-P.-É. : *Critical incident staff support (CISS) managers™ toolkit*. 2012; disponible à : http://www.gov.pe.ca/photoS.O.riginal/src_ciss_tkit.pdf, 20 mai 2019.
19. Trent M, Waldo K, Wehbe-Janek H, Williams D, Hegefled W, Havens L. Impact of health care adversity on providers: lessons learned from a staff support program. *Journal of healthcare risk management* 2016;36(2):27-34.
20. Tobin WN. *MITSS: Supporting Patients and Families for more than a Decade*. 2013.
21. The International Critical Incident Stress Foundation.
22. Commission de la santé mentale du Canada.
23. Maxwell B, Redfern E. *Royal College of emergency medicine: the safety toolkit*. 2016.
24. The Centre for Professionalism and Peer Support. *Peer Support*. 2013; Disponible à : https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/medical-professionals/center-for-professionalism-and-peer-support/pdfs/peer_support_overview_and_faq.pdf. Consulté le 17 juin 2019.
25. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* 2009 Oct;18(5):325-330.
26. Scott S. Second victim support: Implications for patient safety attitudes and perceptions. *Patient Safety & Quality Healthcare* 2015;12(5):26-31.
27. Dukhanin V, Edrees HH, Connors CA, Kang E, Norvell M, Wu AW. Case: a second victim support program in pediatrics: successes and challenges to implementation. *J Pediatr Nurs* 2018;41:54-59.
28. Scott & White Medical Center - Temple. *House staff handbook*. Janvier 2018.

Créer un espace sûr

.....

Conclusion

Conclusion

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) tient à remercier les nombreux travailleurs de la santé, les experts en programmes de soutien entre pairs, les avocats en droit de la santé, les responsables des politiques, les patients et les chercheurs qui ont rendu ce travail possible. Ils nous ont tous aidés dans notre démarche visant à fournir des ressources aux organismes de soins de santé pour aider leurs travailleurs lorsqu'ils éprouvent de la détresse émotionnelle au travail. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers la Commission de la santé mentale du Canada pour son aide et ses conseils inspirants, ainsi que pour les renseignements fondamentaux qu'elle nous a fournis sur la santé mentale dans le cadre de notre projet de collaboration.

Que vous soyez dirigeant d'un organisme de soins de santé qui envisage la meilleure façon d'améliorer la santé mentale de ses travailleurs, un travailleur de la santé qui est en voie de mettre en œuvre un programme de soutien entre pairs ou simplement quelqu'un qui a une idée en tête pour aider ses pairs, nous espérons que ce guide vous aura été utile. Nous vous invitons à partager avec nous l'histoire de votre programme de soutien entre pairs, afin que d'autres puissent aussi apprendre de vos expériences. Si vous avez des idées sur ce que l'ICSP pourrait faire de plus pour aider les organismes à mettre en œuvre des programmes efficaces de soutien entre pairs partout au Canada, veuillez communiquer avec nous à l'adresse [\[info@cpsi-icsp.ca\]](mailto:info@cpsi-icsp.ca).



.....

Bureau d'Edmonton

Suite 1400, 10025 – 102A Avenue NW
Edmonton, AB T5J 2Z2
Sans Frais : 1.866.421.6933
Téléphone : 780.409.8090
Télécopieur : 780.409.8098

Bureau d'Ottawa

1150, rue Cyrville, bureau 410
Ottawa, ON K1J 7S9
Téléphone: 613.730.7322
Télécopieur : 613.730.7323

securitedespatients.ca