

# Créer un espace sûr

---

**Section 4 : Lignes directrices  
canadiennes sur les pratiques  
exemplaires pour les 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](http://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

---

<b>Tableau des figures</b> .....	<b>4</b>
<b>Acknowledgements</b> .....	<b>5</b>
<b>Avant-Propos</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>9</b>
La position de l'ICSP .....	<b>10</b>
Définition d'un programme de soutien entre pairs .....	<b>11</b>
Contexte .....	<b>14</b>
Résumé .....	<b>16</b>
Références .....	<b>17</b>
<b>Section 4 : Lignes directrices canadiennes sur les pratiques exemplaires pour les programmes de soutien entre pairs</b> .....	<b>67</b>
Acknowledgements .....	<b>19</b>
Introduction.....	<b>20</b>
Objet de la section Pratiques exemplaires.....	<b>21</b>
Définition du soutien entre pairs.....	<b>23</b>
Valeurs et principes directeurs d'un programme de soutien entre pairs.....	<b>25</b>
Élaborer un programme .....	<b>26</b>
Entreprendre le programme .....	<b>26</b>
Établir le besoin.....	<b>27</b>
Former une équipe .....	<b>30</b>
Définir les objectifs .....	<b>31</b>
Faire équipe avec les dirigeants .....	<b>33</b>
Politiques et structures opérationnelles .....	<b>35</b>
Instaurer une politique.....	<b>35</b>
Mettre en œuvre le programme .....	<b>37</b>
Responsabilités des gestionnaires et des superviseurs .....	<b>42</b>
Confidentialité et documentation .....	<b>46</b>
Les pairs aidants .....	<b>47</b>
Rôle .....	<b>47</b>
Attributs .....	<b>49</b>
Recrutement.....	<b>53</b>
Soutenir les aidants.....	<b>55</b>

# Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

Rémunération .....	56
Formation .....	<b>56</b>
Formation des pairs aidants .....	57
Autres considérations relatives à la formation .....	60
Comment assurer la diffusion et la pérennité du programme .....	<b>61</b>
Ce qu'il faut promouvoir .....	61
Comment passer le message .....	63
Évaluer le programme .....	<b>66</b>
Conclusion.....	<b>68</b>
Références .....	<b>69</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>71</b>

## Tableau des figures

Encadré 1.0 : Remarques au sujet du terme « seconde victime » .....	13
Tableau 1.0 : Les signes et symptômes .....	14
Encadré 4.1 : Définition d'un programme de soutien entre pairs .....	24
Encadré 4.2 : Hôpital SickKids .....	29
Encadré 4.3 : Exemples d'équipes de PSP .....	31
Encadré 4.4 : Exemples d'objectifs .....	32
Encadré 4.5 : Exemples de résultats liés au PSP .....	33
Encadré 4.6 : Système de téléavertissement du programme RISE .....	38
Figure 4.1 : Les 9 principaux déclencheurs du SDIC .....	39
Encadré 4.7 : SGSPIC .....	40
Encadré 4.8 : Jumeler les pairs .....	41
Encadré 4.9 : Exemple de processus pour mettre en marche le PSP .....	42
Figure 4.2 : Les 10 principaux signes et symptômes du SDIC .....	43
Figure 4.3 : Cinq droits de la personne .....	44
Encadré 4.10: Liste des choses à faire et à ne pas faire à l'intention des gestionnaires et des superviseurs .....	46
Encadré 4.11 : Exigences pour les pairs aidants .....	51
Encadré 4.12 : Les valeurs fondamentales requises des pairs aidants .....	52
Figure 4.4 : Programme de formation des premiers intervenants en prévention des traumatismes et en soutien par les pairs (TEMA) .....	54
Encadré 4.13 : Exemple de politique de rémunération .....	56
Encadré 4.14 : Remarque sur l'apprentissage des adultes .....	58
Tableau 4.1 : D'obstacles potentiels à l'élaboration d'un programme de soutien .....	62
Encadré 4.15 : Les valeurs fondamentales requises des pairs AIDANTS .....	63
Encadré 4.16 : Discours d'ascenseur .....	64

## 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<sup>re</sup> Meri Bukowskyj  
D<sup>re</sup> Amy Cheng  
Nancy Coish  
Gary Deroo  
Christine Devine  
Melanie De Wit  
Eleanor Fitzpatrick  
Brenda Gamble  
D<sup>re</sup> Adrienne Gaudet  
Jonathan Gutman  
D<sup>re</sup> 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)<sup>1-4</sup>, et on constate l'émergence de la reconnaissance de répercussions négatives potentielles aussi bien sur la santé des professionnels de la santé<sup>5-11</sup> que sur la sécurité des patients<sup>12-13</sup>. 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 émotionnelle<sup>1-4</sup>. 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 mentale<sup>5-11</sup> et sur la sécurité des patients<sup>12-13</sup>. 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 semblables<sup>14</sup>. 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'espoir<sup>15</sup>. 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 »<sup>5</sup> et beaucoup d'autres l'ont adopté par la suite pour décrire un professionnel de la santé qui cause un ISP. 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'associent<sup>11</sup>. 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 santé<sup>16</sup>. 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 médicale<sup>17</sup>. 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 autres<sup>17</sup>. 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 ISPs, mais la grande majorité d'entre eux sont simplement liés au stress exceptionnel inhérent à l'emploi. »<sup>17</sup>.

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 la fréquence des ISPs et nous emmenait à reconnaître le traumatisme vécu suivant un ISP. 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 travail<sup>15</sup> :

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 récupération<sup>18</sup> ». 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 situation<sup>19</sup>. 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 modèles de soutien aux travailleurs de la santé<sup>20</sup>.

Les modèles de soutien aux travailleurs de la santé 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<sup>11,12,13</sup>. 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 personnelle<sup>12</sup> ». 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 mentale<sup>13</sup>. 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](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](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/Francais/media/3016>
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 4 : Lignes  
directrices canadiennes sur  
les pratiques exemplaires  
pour les programmes de  
soutien entre pairs**

## Acknowledgements

---

### Section 4 : Lignes directrices canadiennes sur les pratiques exemplaires pour les programmes de soutien entre pairs

#### Groupe de travail

Markirit Armutlu  
Diane Aubin  
D<sup>re</sup> Amy Cheng  
Nancy Coish  
Gary Deroo  
Christine Devine  
Brenda Gamble  
D<sup>re</sup> Adrienne Gaudet  
D<sup>re</sup> Katrina Hurley  
Sandra Koppert  
Laura Mullaly  
Marsha McCall  
Kelly McNaughton  
Lynn Robertson  
Brenda Roos

#### Affiliations actuelles

L'Institut canadien pour la sécurité des patients  
Diane Aubin Consulting  
St. Michael's Hospital  
Central Health, Newfoundland  
Chatham-Kent Health Alliance  
Michael Garron Hospital  
University of Ontario Institute of Technology  
Programme d'aide aux médecins du Québec  
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre  
Commission de la santé mentale du Canada  
Commission de la santé mentale du Canada  
British Columbia Emergency Health Services  
SickKids - The Hospital for Sick Children  
Alberta Health Services  
Santé Canada

#### 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 4 : Lignes directrices canadiennes sur les pratiques exemplaires pour les programmes de soutien entre pairs

### Introduction

.....

Il ressort clairement des résultats du sondage [voir Section 1] et de l'étude de portée [voir Section 2] qu'il y a un grand besoin d'établir des programmes de soutien entre pairs dans les organismes de santé au Canada. La documentation actuelle [voir Section 2] sur la santé mentale et le bien-être des professionnels de la santé appuie également ces conclusions, ce qui a amené l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) à recommander fortement aux organismes de soins de santé d'établir des programmes de soutien entre pairs pour les personnes de leur organisation qui pourraient souffrir de troubles émotifs.

Dans la foulée de cette recommandation, l'ICSP vise à appuyer les organismes de soins de santé qui ont l'intention d'établir un programme de soutien entre pairs (PSP). C'est pourquoi nous avons collaboré avec des experts canadiens dans le domaine pour élaborer cette section sur les pratiques exemplaires du document *Créer un espace sûr : Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé*. Ces experts ont été recrutés pour faire partie de ce groupe de travail en raison de leur expertise dans l'établissement de leurs propres programmes de soutien entre pairs. Leur sagesse collective a façonné l'orientation et le contenu de ce guide; les membres ont donné des conseils sur les éléments importants à inclure dans notre document, ont partagé avec nous une multitude de ressources et d'outils, ont présenté des conseils et les leçons qu'ils ont tirées et ils ont travaillé étroitement avec nous pour élaborer des messages clés et des recommandations pour aider les organismes à réussir leur PSP.

Voici les noms des programmes (à divers stades d'élaboration) et des organismes des membres du groupe de travail :

- Programme de gestion du stress provoqué par un incident critique (PGSPIC), Services d'urgence de santé de la Colombie-Britannique (SUS de C.-B. ou BCEHS) et membre du Comité de Santé mentale des premiers intervenants de C.-B.;
- Services de gestion du stress professionnel à la suite d'un incident critique (SGSPIC) (Santé Canada – offrant des services aux infirmières et infirmiers qui travaillent dans les communautés des Premières Nations à travers le Canada);
- Programme de soutien entre pairs et d'intervention en cas de traumatisme (*Peer Support and Trauma Response Program*, Toronto Hospital for Sick Children – SickKids);
- Programme de l'Équipe d'intervention par les pairs en cas de traumatisme (*Peer Trauma Response Team (PTRT)*, Alberta Health Services (AHS));

- Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ);
- Programme de soutien par les pairs à l'intention des secondes victimes (*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,
- Équipe d'orientation des secondes victimes (*Second Victim Guidance Team*, Central Health, Terre-Neuve-et-Labrador).

Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des programmes de soutien entre pairs dans les organismes de soins de santé au Canada. Il existe d'autres programmes et organismes qui soutiennent les travailleurs de la santé. Par exemple, un certain nombre d'associations de professionnels de la santé offrent un soutien par les pairs et des initiatives en plein essor, comme les Schwartz Rounds<sup>MC</sup>, qui sont maintenant actives dans six centres au Canada. Nous avons découvert dans notre sondage un certain nombre de programmes de soutien entre pairs au Canada [voir [la section 2 du manuscrit sur la recherche/sondage](#)] et nous continuerons sans nul doute à en découvrir d'autres à mesure que nous poursuivrons notre travail dans ce domaine. Nous espérons que ce document contribuera à réunir une communauté de pratique où nous pourrions collaborer et apprendre les uns des autres.

**Il est important de noter qu'il s'agit ici de lignes directrices,  
et non d'une marche à suivre définitive; chaque  
organisme personnalisera forcément son PSP en fonction  
de ses propres politiques, culture et vision.**

---

## Objet de la section Pratiques exemplaires

Le but de cette section est de fournir une feuille de route pour les organismes de santé qui envisagent ou sont en train de mettre en œuvre un PSP en milieu de travail, c'est-à-dire un programme structuré et formel où les employés, dont certains ont vécu cette expérience, sont sélectionnés et préparés pour offrir un soutien entre pairs aux autres employés de leur milieu de travail (voir la [définition en p. 11](#) du guide). Ce document a été créé pour offrir des conseils pratiques et formuler des recommandations clés sur la façon d'élaborer les éléments de base d'une approche globale et durable de soutien entre pairs. Nous visons à ce qu'il soit bénéfique à tous ceux qui entreprennent le programme à tous les niveaux : de la personne qui identifie le besoin de soutien par les pairs et qui veut savoir comment démarrer, aux leaders organisationnels qui reconnaissent l'importance de soutenir leur personnel et qui ont besoin de renseignements pour guider leur processus. Il est important de noter qu'il s'agit ici de lignes directrices, et non d'une marche à suivre définitive; chaque organisme personnalisera forcément son PSP en fonction de ses propres politiques, culture et vision.

# Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

Il existe déjà de précieuses ressources qui fournissent des conseils sur les principes fondamentaux des programmes de soutien entre pairs en général. Par exemple, [Peer Support Canada](#) offre une certification pour le soutien entre pairs, ainsi qu'un certain nombre de ressources sur des sujets comme les compétences, la formation, le code de conduite et les valeurs fondamentales du soutien entre pairs.

Plus particulièrement, les *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation* (2013) de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) fournissent des conseils complets sur un grand nombre de sujets pertinents, notamment :

- la valeur du soutien entre pairs;
- les valeurs et principes directeurs à l'intention des pairs aidants;
- les compétences, les habiletés et les qualités personnelles des pairs aidants; et
- des lignes directrices pour la formation des pairs aidants.

Les Services d'urgence de santé de la Colombie-Britannique (British Columbia Emergency Health Services ou BCEHS) ont adapté une grande partie de cette information pour leur propre programme, ainsi que des documents de la *Critical Incident Stress Foundation* (Fondation pour la gestion du stress lié aux incidents critiques), et ont enrichi le contenu du site Web de [BC First Responders' Mental Health](#) (Santé mentale des premiers intervenants de C.-B.). Nous ferons souvent référence aux documents de la CSMC et de la Colombie-Britannique tout au long de ce texte.

Il y a également des connaissances à acquérir grâce aux programmes de soutien entre pairs pour les professionnels de la santé qui sont en place depuis un certain nombre d'années. Les programmes suivants, établis aux États-Unis, disposent de plusieurs documents et autres ressources particulièrement utiles qui ont éclairé notre travail :

- [Resilience in Stressful Events \(RISE\) second victim support programme](#) à l'Hôpital Johns-Hopkins;
- [Équipe ForYOU](#) à l'University of Missouri Health Care (MU Health Care);
- [Medically Induced Trauma Support Services \(MITSS\)](#) au Massachusetts; et,
- Le [Centre de professionnalisme et de soutien par les pairs](#) du Brigham and Women's Hospital au Massachusetts.

Nous n'avons pas l'intention de recréer de telles connaissances dans le présent document; notre intention est plutôt de nous concentrer sur les considérations fondamentales pour établir un programme de soutien entre pairs au sein des organismes de santé, en utilisant des exemples et des pratiques exemplaires glanés auprès de nos experts et d'autres organismes dotés de programmes bien établis de soutien entre pairs.

Tout au long de ce texte, nous ferons référence à deux autres sections de ce guide qui complètent et renforcent l'information présentée ici :

- [Outils et ressources pour les programmes de soutien entre pairs](#) : Une liste complète d'outils et de ressources qui aideront les organismes à mettre en œuvre un programme de soutien entre pairs.



- [Aborder la question de la confidentialité des programmes de soutien entre pairs destinés aux professionnels de la santé](#) : Qui clarifie les considérations relatives au privilège juridique et au secret professionnel dans le cadre d'un PSP.

## Définition du soutien entre pairs

Comme nous l'avons vu dans l'étude de portée [lien], il existe de nombreuses variantes dans la signification ou la composition d'un PSP. Cette disparité est probablement attribuable à la nature même des PSP, où chaque organisme élabore et met en œuvre un programme adapté à sa structure et aux besoins particuliers de son personnel. Au cœur de tout PSP se trouve, cependant, le désir d'intégrer et de maintenir un environnement psychologiquement sûr où ceux qui font partie de l'établissement de soins de santé se sentent soutenus par leurs pairs et par l'organisme lorsqu'ils vivent de la détresse au travail.

Aux fins du présent document, les membres du groupe de travail se sont mis d'accord sur la définition d'un PSP telle qu'elle figure dans [l'introduction du présent guide](#), qui est reprise à la page suivante pour plus de clarté (voir [encadré 4.1](#)) :

« Le soutien entre pairs est un apport important à SickKids, car il donne au personnel l'occasion d'entrer en contact avec des collègues qui « l'obtiennent ». Il ne s'agit pas de counseling ou de thérapie. C'est l'occasion de demander de l'aide lorsque vous avez besoin d'un espace sûr ou d'un temps dédié pour obtenir un soutien supplémentaire. Parler dans les moments difficiles recèle tant de valeur. J'aime bien faire partie de l'équipe des pairs, car cela me rappelle toujours les professionnels dévoués et passionnés avec qui j'ai le privilège de travailler ici à SickKids. Il n'est pas facile d'y travailler, mais les gens y viennent jour après jour et année après année pour aider (quelle que soit la profession à laquelle ils appartiennent). Mes pairs m'aident non seulement à communiquer avec les professionnels, mais avec tout le personnel. Je crois que c'est important. »

(Shaindy A., spécialiste de l'enfance, paire aidante, SickKids)

## Encadré 4.1 : Définition d'un programme de soutien entre pairs

Un programme de soutien entre pairs (PSP) désigne tout programme qui fournit un soutien émotionnel 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 organisme) qui éprouvent des troubles émotifs, et ce soutien est offert par un pair. Le besoin de soutien émotionnel peut résulter de :

1. 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 »);
  - 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. Un incident critique ou 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 SickKids dans leur [Trauma Response and Peer Support Policy](#)). En 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;
  - des situations faisant un grand nombre de victimes;
  - un décès prématuré, une maladie ou une blessure mettant en danger la vie d'un membre du personnel ou d'un collègue de travail;
  - des 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 la 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 de compassion;
  - stress vicariant (usure de compassion); et
  - événements qui attirent l'attention des médias.

## Valeurs et principes directeurs d'un programme de soutien entre pairs

La [description que fait la CSMC](#) des valeurs premières et des principes de pratique auxquels les organismes devraient adhérer s'avère un cadre précieux pour ceux qui mettent en œuvre un PSP. Voici une version abrégée de ces valeurs et principes, tels que résumés par Santé mentale des premiers intervenants de C.-B.

### Valeurs premières

- Autodétermination, résilience et égalité (la conviction que chaque personne emprunte le chemin vers le rétablissement qui lui convient le mieux, et que c'est le choix du pair de s'engager dans une relation de soutien entre pairs).
- Autocompassion (la conviction que l'empathie augmente l'autocompassion, minimise les préjudices moraux et réduit la stigmatisation liée à la recherche d'aide).
- Mutualité et empathie (la conviction que toutes les personnes impliquées dans la relation de soutien entre pairs peuvent bénéficier de la réciprocité et de la compréhension qui découlent des expériences vécues).
- Rétablissement, espoir et autonomisation (la conviction que l'espoir et la positivité exercent un pouvoir qui peut aider au rétablissement).

### Principes régissant la pratique du soutien entre pairs

- Respecter le cheminement de chaque personne vers l'autonomisation ou le rétablissement et reconnaître que, même si les pairs peuvent avoir vécu une certaine expérience, les convictions et les voies de guérison des pairs peuvent ne pas être les mêmes que les leurs.
- Aider les pairs à normaliser ou à déstigmatiser leur détresse et encourager la résilience par la compassion et l'autocompassion.
- Aider les pairs à déterminer leur propre orientation. Travailler avec les pairs pour déterminer et explorer les options, et les aider à aller de l'avant par eux-mêmes plutôt que de « les aider » en le faisant pour eux.
- Créer une relation ouverte et souple avec les pairs et garder l'accent sur les pairs et leurs besoins. Demandez-vous : « Sommes-nous dans un espace sûr aux yeux du client? ».
- Se concentrer sur la positivité et sur le cheminement du pair vers une vie plus optimiste, plus saine et plus enrichissante, plutôt que de se concentrer sur les symptômes, les diagnostics ou les objectifs établis par une personne autre que le pair.
- Communiquer des aspects de son vécu de façon utile pour le pair, en manifestant de la compassion et en suscitant l'espoir du rétablissement.
- L'autogestion de la santé est essentielle au bien-être du pair aidant. Prenez soin de reconnaître le besoin de santé, de croissance personnelle et de résilience lorsque vous travaillez en tant que pair aidant.

- Utiliser des compétences et des stratégies de communication pour favoriser une relation ouverte, honnête et sans jugement qui valide les sentiments du pair et cultive la confiance.
- Donner aux pairs les moyens de trouver la voie menant vers une meilleure santé et les encourager à se désengager de la relation de soutien entre pairs en temps opportun.
- Respecter les limites professionnelles avec les pairs et avec les autres professionnels s'ils s'impliquent. Il pourrait être utile d'établir s'il s'agit d'une relation à court ou à long terme.
- Collaborer avec d'autres intervenants (partenaires communautaires, praticiens en santé mentale, dirigeants, autres intervenants) au besoin.
- Connaître ses limites personnelles en période de crise et à d'autres moments, et demander de l'aide si nécessaire. Le travail de soutien entre pairs peut être intense et les expériences très exigeantes et, à ce titre, les pairs aidants doivent comprendre l'importance de prendre soin d'eux-mêmes.
- Respecter des normes déontologiques élevées et se fixer des limites personnelles pour éviter de nuire aux pairs ou à la réputation du soutien entre pairs.
- Participer à la formation continue et aux activités de perfectionnement personnel afin d'acquérir des compétences et des stratégies pour faciliter le travail de soutien entre pairs.

## Élaborer un programme

---

Les membres du groupe de travail de cette section du guide se sont engagés à offrir des conseils pratiques et à formuler des recommandations concrètes qui soient utiles pour les membres des organismes de santé qui entreprennent la mise en œuvre d'un programme de soutien entre pairs. Nous espérons qu'en partageant leur expérience sur la façon dont ils ont élaboré leurs propres programmes de soutien entre pairs et en tirant les renseignements les plus utiles d'autres ressources clés, nous aiderons ceux qui mettent sur pied un programme de soutien entre pairs.

### Entreprendre le programme

Le principal facteur à l'origine du lancement d'un PSP au sein des organismes est la reconnaissance de l'importance de la santé mentale et du bien-être des personnes dans leur milieu de travail et l'engagement à les améliorer. Toutefois, le catalyseur du lancement d'un tel programme dans un organisme de soins de santé varie quelque peu d'un organisme à l'autre.

Pour certains organismes, le catalyseur a été un incident critique ou un traumatisme précis qui a eu un impact émotionnel important sur le personnel, incitant par le fait même l'organisme à prendre des mesures pour se préparer à de futurs incidents et améliorer la réaction de l'organisme face à ceux-ci. En fait, plus d'un organisme a fait remarquer que la nécessité du PSP était motivée par un incident critique.

Pour d'autres, les dirigeants des organismes ont officiellement reconnu que le stress et les traumatismes affectaient le milieu de travail - faisant par exemple référence à un « milieu imprégné de traumatismes », ont identifié le besoin de soutien affectif pour leur personnel et se sont engagés à promouvoir le mieux-être. À titre d'exemple, le programme RISE pour les secondes victimes de l'Hôpital Johns-Hopkins a été lancé parce que : « [...] les responsables de la sécurité des patients ont reconnu qu'il y avait une lacune dans la capacité de l'établissement à offrir un soutien constant et opportun aux secondes victimes. »<sup>1</sup>. La genèse du programme de soutien entre pairs au Brigham and Women's Hospital était simplement leur « observation que le personnel clinique souffrait à la suite d'incidents préjudiciables »<sup>2</sup>.

Certains organismes ont mis en œuvre un PSP parce qu'ils ont constaté une augmentation des signalements liés à la santé mentale, tels que le nombre d'incidents liés à la violence au travail, l'absentéisme pour cause de maladie mentale ou le nombre de membres du personnel ayant accès au programme d'aide aux employés. Dans certains cas, un PSP est lancé en raison de la législation; par exemple, de nombreuses provinces adoptent des lois présomptives pour les services paramédicaux relatifs aux traumatismes liés au stress professionnel. Ce changement permet aux travailleurs d'accéder plus facilement au traitement sans avoir à prouver que leurs préjudices psychologiques sont liés au travail. Les employeurs s'attendent à ce qu'ils soient proactifs dans la gestion des traumatismes liés au stress professionnel par l'atténuation et le dépistage précoce.

D'autres PSP ont été créés pour appuyer des normes de santé et de sécurité, des politiques organisationnelles ou des normes nationales sur la sécurité psychologique en milieu de travail, comme la [Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques dans les milieux de travail du Canada](#). D'autres encore ont été incités par des syndicats qui avaient besoin de plus de soutien en santé mentale pour leurs membres.

Quelle que soit la manière dont le besoin ait été reconnu, les PSP ont pour la plupart connu une croissance organique, sans processus clairement défini. Étape par étape, chaque organisme a rassemblé les éléments de base nécessaires à la mise en place d'un PSP. Nous vous présentons ici leurs principaux éléments constitutifs.

## Établir le besoin

Bien que les PSP dans le domaine des soins de santé soient de plus en plus reconnus comme un service crucial, il vaut la peine de s'efforcer d'établir le besoin d'un PSP dans l'organisme. En plus de servir à justifier la nécessité du programme auprès des dirigeants organisationnels ou des responsables des politiques, il fournira de précieux renseignements sur la meilleure façon d'exécuter le programme et de cerner les besoins des clients.

Voici quelques-uns des outils et des méthodes utilisés par les organismes pour évaluer les besoins :

- Questionnaires ou **sondages** « éclair », qui donnent un aperçu du point de vue des clients potentiels sur le soutien organisationnel à leur santé mentale (ces questionnaires étaient parfois distribués après une présentation sur la santé mentale). Le programme des MITSS dispose d'un [outil d'enquête pour les cliniciens et le personnel](#).
- **Entrevues et groupes de discussion** avec le personnel de première ligne et les gestionnaires.
- **Forum de gestion** où une présentation est faite à tous les gestionnaires et cadres supérieurs, suivie d'un sondage auprès de la direction.

- **Étude externe** de la santé et de la sécurité psychologiques.
- **Sondage sur l'engagement** qui évalue, par exemple, la façon dont le personnel mesure le niveau de stress dans son travail et la façon dont son bien-être émotionnel et sa santé mentale sont soutenus.
- **Analyse de l'environnement et analyse des lacunes** des mesures de soutien interne déjà en place (tant officielles qu'officieuses). Le MITSS recommande que les organismes incluent des ressources telles que l'aumônerie, le travail social, la psychiatrie et les programmes d'aide aux employés dans l'analyse. Ils disposent également d'un [outil d'évaluation organisationnelle pour le soutien des cliniciens](#). Voir l'[encadré 4.2](#) pour un exemple de ressources internes à évaluer.
- **Évaluation des processus d'intervention actuels** en cas d'incidents critiques.
- **L'évaluation des principaux indicateurs de rendement** pour les maladies à court et à long terme devrait être envisagée, d'autant plus que les préjudices psychologiques peuvent entraîner un taux d'absentéisme et une rechute plus élevés.
- **Aide aux dirigeants pour qu'ils reconnaissent que l'intervention précoce est importante**, et que si la santé mentale n'est pas reconnue comme une priorité, il peut en résulter des préjudices moraux, une stigmatisation et une démoralisation organisationnelle.
- **Rondes de visites et caucus** dans les unités jugées à risque élevé, comme le service des urgences et les USI.
- **Examen des données** dans des domaines comme la violence et le harcèlement au travail, les absences pour cause de trouble mental, les aiguillages au PAE ou les interventions psychologiques.
- **Projets pilotes** pour évaluer la faisabilité et la valeur des PSP (par exemple, dans un département ou une unité).
- **Revue des normes** de soutien en santé mentale (p. ex., Santé et sécurité au travail de l'Association canadienne de normalisation (CSA), Commission de la santé mentale du Canada, Agrément Canada, International Critical Incident Stress Foundation).
- **Analyse documentaire et recherches préliminaires** pour recueillir des connaissances sur l'importance du soutien entre pairs pour les professionnels de la santé.

## Encadré 4.2 : Hôpital SickKids

Aperçu des services actuels qui soutiennent la santé mentale du personnel :

- Clinique de santé au travail,
- Health Absence Management Program (HAMP) (Programme de gestion de l'absentéisme),
- Programme de mieux-être,
- Programme de soutien entre pairs et d'intervention en cas de traumatisme,
- Stratégie en matière de santé mentale de SickKids,
- Protocole de soutien entre pairs et de gestion des risques relatifs aux événements graves liés à la sécurité,
- Formation personnalisée en santé mentale pendant la période d'initiation des nouvelles infirmières et des nouveaux infirmiers,
- Site Web de SickKids sur les ressources en santé mentale pour le personnel,
- Consultation avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) sur son programme Travail, stress et santé,
- Programme d'aide aux employés (PAE),
- Couverture des services d'un psychologue dans le régime d'avantages sociaux,
- Politique sur l'incapacité en milieu de travail,
- Politique sur la prévention de la violence et du harcèlement au travail,
- Autres programmes et politiques des Ressources humaines, y compris le sondage sur l'engagement,
- Modèle de gestion des soins en santé mentale de SickKids, et
- Formation en classe pour les gestionnaires de personnel sur la gestion de la santé, de la conduite et du rendement.

« Il existe peu d'endroits pour obtenir de l'aide; elle est donc très appréciée quand elle est offerte. »

(PAMQ)

---

## Former une équipe

Quel que soit l'endroit où l'idée est lancée, il est important de constituer une solide équipe de planification organisationnelle pour la mener à bien, sous la forme d'un comité directeur ou d'un groupe de travail. Parmi les membres peuvent se trouver des leaders organisationnels, des gestionnaires et du personnel de première ligne de divers services cliniques, ainsi que des représentants des ressources humaines, de la santé et de la sécurité au travail, des équipes responsables de la sécurité des patients et de la gestion des risques, du mieux-être des employés et du soutien spirituel, des équipes de gestion des incidents critiques, des syndicats ou des autorités sanitaires provinciales. Alberta Health Services suggère que les membres de l'équipe puissent être nommés par leurs pairs parce qu'ils possèdent certaines compétences ou qu'ils sont considérés comme crédibles et respectés. [Voir le [Bulletin d'information d'AHS pour les dirigeants, Soutien entre pairs en milieu de travail](#) (en anglais seulement)]

Ces équipes - sous forme de groupes de travail ou de comités directeurs - sont chargées d'établir les fondements du PSP, notamment les objectifs, les politiques, les procédures et le plan stratégique. Ils peuvent également participer à l'évaluation des besoins et à l'analyse des lacunes, à l'élaboration d'un plan de travail, à la planification stratégique et à la mise en œuvre, à la promotion et à l'évaluation du programme.

« Le meilleur dans tout ça, c'est de sentir que je fais une différence dans la vie de mes collègues d'une manière qui correspond à mes valeurs. »

(PAMQ)

---



## Encadré 4.3 : Exemples d'équipes de PSP

### SickKids

Un comité directeur a été mis sur pied pour élaborer une proposition de mise en œuvre d'un programme durable de soutien entre pairs en milieu de travail à l'échelle de l'hôpital. Le groupe de travail comprenait des représentants des services de santé et sécurité au travail, de la gestion des risques, de la qualité et de la sécurité, des ressources humaines, du travail social, des installations, des programmes cliniques, des médecins, de l'équipe et du comité directeur du projet Caring Safely.

### Programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins

L'équipe du PSP comprenait des leaders de la sécurité des patients, de la gestion des risques et des services cliniques, qui se sont réunis pour discuter « de l'ampleur et de l'importance du problème, de l'infrastructure actuelle pour soutenir les prestataires de soins, les expériences et les témoignages, et des stratégies pour améliorer le système »<sup>1</sup>. Ils ont ensuite mis sur pied une « équipe d'élaboration de programmes » multidisciplinaire - comprenant le directeur de la sécurité des patients, un médecin membre du corps professoral, un gestionnaire des risques, un chercheur en sécurité des patients, une infirmière gestionnaire et un aumônier d'hôpital - pour diriger la planification stratégique et la mise en œuvre.

### Hôpital St. Michael's

Un groupe interdisciplinaire d'employés et de stagiaires (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, employés de bureau, personnel de sécurité) du secteur de la santé et d'autres secteurs ont participé à deux ateliers de conception itérative animés par un spécialiste en conception. Ils ont travaillé ensemble pour définir un cadre de programme et des prototypes, puis ont testé les prototypes de l'équipe de conception et étudié leur faisabilité.

## Définir les objectifs

Définir un objectif clair pour le PSP est un facteur clé du succès de ce programme. Cet objectif fait en sorte que tous les échelons de l'organisation comprennent le but et la valeur du PSP et restent concentrés sur ce qu'ils essaient d'accomplir.

À titre d'exemple, voici des éléments tirés d'une sélection d'objectifs de PSP établis qui peuvent être intégrés dans les objectifs d'un PSP :

- préserver le bien-être des personnes au sein de l'organisation;
- donner le temps aux personnes de se recueillir et de réfléchir immédiatement après un incident;
- aider au rétablissement des personnes qui vivent un stress traumatisant à la suite d'un incident critique;
- aider les personnes à conserver ou à recouvrer la santé;
- prévenir de plus graves blessures et maladies liées au stress professionnel;

- rassurer et réduire les préjugés associés aux problèmes de santé mentale;
- favoriser la résilience;
- fournir des références, des ressources et des liens vers d'autres services de soutien et enclencher les interventions psychologiques appropriées au besoin;
- aider les personnes à comprendre que leurs réactions sont normales et prévisibles;
- permettre aux professionnels de la santé de continuer à fonctionner efficacement en milieu de travail; et
- réduire l'absentéisme.

#### Encadré 4.4 : Exemples d'objectifs

##### **PAMQ**

Prévenir les problèmes de santé mentale chez les médecins, favoriser le dépistage précoce et le traitement approprié de leurs problèmes, et les aider à conserver leur emploi ou à intégrer ou réintégrer le marché du travail.

##### **Programme de soutien entre pairs RISE à l'intention des secondes victimes**

Favoriser une culture dans laquelle tous les employés sont résilients et se soutiennent mutuellement avant, pendant et après des événements stressants. Fournir un soutien rapide aux employés pour répondre à leurs besoins immédiats afin de compléter les services offerts par le programme d'aide aux employés existant.<sup>1</sup>

##### **Brigham and Women's Hospital**

Offrir aux cliniciens touchés par les événements un moyen sûr de parler de leur expérience et de leurs émotions avec quelqu'un qui a de l'empathie parce qu'il a « passé par là ». <sup>2</sup> [voir la [FAQ de Brigham's](#) (en anglais seulement)]

##### **MITSS**

Aider les personnes touchées à traiter les événements médicaux indésirables d'une manière positive afin d'aller de l'avant tant sur le plan personnel que professionnel.<sup>3</sup>

##### **Hôpital St. Michael**

Apporter un soutien immédiat au personnel (médical et non médical) et aux stagiaires qui pourraient éprouver des troubles émotionnels à la suite d'une interaction négative avec un patient.

L'objectif du programme peut être lié à des résultats à long terme pour l'organisme, par exemple, en favorisant une culture de transparence juste ou une main-d'œuvre résiliente, ou à des résultats plus spécifiques au programme, comme fournir un soutien émotionnel aux professionnels de la santé après un incident critique. Les objectifs peuvent également être liés aux « cinq droits des secondes victimes », tels que définis par Denham<sup>4</sup> : traitement; respect; compréhension et compassion; soins de soutien et transparence; et possibilité de contribuer à améliorer les systèmes de soins.

## Encadré 4.5 : Exemples de résultats liés au PSP

### Centre de professionnalisme et de soutien par les pairs (Brigham and Women's Hospital)

Nous visons trois principaux résultats : aider le clinicien touché à guérir ses émotions et à améliorer son bien-être, faciliter le signalement précoce des événements indésirables et permettre et promouvoir la divulgation et la présentation d'excuses transparentes et compassionnelles. [voir la [FAQ du Centre de soutien par les pairs](#) (en anglais seulement)]

### Hôpital SickKids

En mettant en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer la santé et la sécurité psychologiques et à soutenir le bien-être mental, nous améliorerons la productivité et la sécurité du personnel et des patients et réduirons le risque d'erreurs, le roulement du personnel, l'absentéisme, le présentéisme (travail pendant la maladie), l'effet de la seconde victime et les prestations d'invalidité. Dans l'ensemble, les résultats escomptés sont les suivants :

- Établir un programme durable pour fournir un soutien aux membres du personnel qui sont aux prises avec des troubles émotionnels ou des problèmes de santé mentale.
- Créer un environnement sécuritaire à SickKids pour encourager le personnel à demander de l'aide en cas de troubles émotionnels et de problèmes de santé mentale.
- Créer une main-d'œuvre résiliente et en bonne santé psychologique.

## Faire équipe avec les dirigeants

Il est impératif que le PSP bénéficie du soutien fondamental des membres de l'organisme qui contribueront à son succès. Cela signifie qu'il faut obtenir l'adhésion des dirigeants de l'organisation, des gestionnaires et de ceux qui seront servis par le PSP.

Obtenir l'adhésion de la haute direction n'est pas toujours aussi difficile qu'on pourrait le croire; en fait, les membres de notre groupe de travail ont souvent fait remarquer que les cadres supérieurs n'opposaient « aucun argument », car beaucoup d'entre eux reconnaissaient déjà à quel point le besoin d'un PSP était important. De la même façon, la plupart des gestionnaires ont également appuyé le PSP et ont immédiatement adhéré au programme.

Néanmoins, il se peut fort bien qu'il y ait de la résistance de la part de la direction ou des gestionnaires au sein de l'organisation. Même le climat actuel de promotion du bien-être des professionnels de la santé en milieu de travail ne mobilise pas les cadres supérieurs autant qu'il le devrait. Le programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins a souligné que l'un des plus grands défis était la « conscience limitée de l'ampleur et de l'importance » des problèmes.<sup>1</sup>

Parmi les tactiques utilisées pour faire participer les cadres supérieurs, mentionnons les suivantes :

- Fournir des preuves tirées d'une évaluation des besoins ou d'un sondage auprès du personnel qui démontrent clairement le besoin d'un meilleur soutien émotionnel à la suite d'incidents critiques en milieu de travail.
- Énoncer clairement des objectifs qui démontrent les avantages du programme pour l'organisme (p. ex., une main-d'œuvre plus résiliente, une diminution de l'absentéisme, une meilleure sécurité des patients).
- Constituer une équipe représentative des divers secteurs et paliers pertinents de l'organisme.
- Partager la vidéo d'un champion de la santé mentale après un incident critique, humanisant ainsi une expérience. [Les vidéos de l'ICSP sur l'expérience des prestataires](#) sont de puissants exemples de ces témoignages.
- S'engager à établir des voies de communication claires avec la haute direction tout au long des étapes initiales de l'élaboration du programme et à lui faire rapport de façon continue pour la tenir au courant des progrès réalisés.
- Collaborer avec le(s) syndicat(s), le cas échéant, pour s'assurer qu'ils comprennent le but et les avantages du programme.
- Sensibiliser les dirigeants aux avantages du soutien entre pairs chaque fois que l'occasion se présente (p.ex., réunions régulières, ateliers, séances de formation, forums à l'intention des gestionnaires et des directeurs, assemblées publiques, réunions trimestrielles des RH, etc.).
- Créer une feuille de route pour faire passer l'organisation d'un « programme de soutien entre pairs que nous n'avions jamais songé à mettre sur pied » à un programme entièrement mis en œuvre et viable.
- Fournir une étude de cas ou le récit d'un incident critique où le personnel n'a pas été soutenu (avec un résultat moins qu'idéal) et un incident où le personnel a été soutenu (avec un résultat plus positif).
- Démontrer le rendement du capital investi (RCI) à l'aide de données et de statistiques comme l'absentéisme pour cause de maladie mentale.
- Expliquer l'importance de respecter les normes en matière de santé mentale en milieu de travail.

La [Trousse d'outils de soutien aux cliniciens pour les soins de santé des MITSS](#) fournit également une liste de plusieurs ressources sous les rubriques « Internal Culture of Safety » (Culture de sécurité interne), « Organizational Awareness » (Sensibilisation organisationnelle) et « Leadership Buy-in » (Adhésion de la

direction) qui pourraient aider à changer la mentalité de certains dirigeants et employés plus résistants et préparer l'organisme à la mise en place d'un programme de soutien entre pairs.

Une fois que certaines de ces mesures ont été prises, il est bon de prendre le temps d'évaluer la compréhension et l'état de préparation des dirigeants avant d'aller de l'avant.

## Politiques et structures opérationnelles

Une fois que l'idée commence à germer – qu'il s'agisse d'une conversation informelle, d'une réaction à un incident critique grave ou d'une réponse organisationnelle officielle aux problèmes croissants de santé mentale chez le personnel - il est temps que l'équipe commence à formuler un plan stratégique ou organisationnel et à mettre en œuvre les politiques et les structures nécessaires pour jeter les bases du PSP.

Selon une mise en garde de nos experts, il faut généralement plus de temps que prévu pour mettre en œuvre un PSP. Même le célèbre programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins a noté qu'« il y a eu relativement peu de demandes au cours de la première année de fonctionnement » et que « le plus grand défi était de faire en sorte que les membres du personnel qui pouvaient bénéficier du programme l'utilisent »<sup>1</sup>. Ils suggèrent de « commencer lentement mais sûrement, de commencer là où les gens se situent actuellement » et de s'attendre à quelques défis en cours de route.

Il faut répondre à de nombreuses questions et prendre des décisions sur des aspects tels que : qui devrait avoir la responsabilité du programme, comment le programme sera mis sur pied, comment recruter, former et rémunérer les pairs aidants, comment le personnel sera relié au programme ou y sera dirigé et comment le programme sera doté en personnel ou en ressources.

Le processus de mise en œuvre d'un PSP est souvent sous-estimé par les personnes qui sont enthousiastes et ont de bonnes intentions pour aider leurs collègues. Cependant, si cette équipe de personnes bien intentionnées est convaincue qu'un PSP est essentiel au bien-être de leurs collègues, utilise un processus de sélection, de recrutement et de formation éclairé pour les pairs aidants et est disposée à suivre certaines des étapes décrites dans ce guide, elle aura d'excellentes chances de réussir.

## Instaurer une politique

L'une des étapes les plus importantes dans l'établissement d'un PSP est d'instituer une politique qui décrit exactement ce qu'est le programme, comment il est structuré et comment il sera mis en œuvre.

Certains organismes ont démarré avec des politiques existantes - comme les politiques sur le mieux-être des employés, la culture juste, la santé et la sécurité au travail - et les ont adaptées pour inclure un PSP. Ces politiques peuvent inclure des éléments de soutien entre pairs qui ne sont pas encore officialisés.

D'autres ont créé une politique propre au PSP. Ce processus peut être long, compte tenu des nombreuses itérations de la politique, d'autant plus que le concept de soutien entre pairs ou de gestion des incidents critiques peut paraître inédit pour ceux qui créent la politique et que de nombreuses décisions doivent être prises concernant les mécanismes du programme.

Voici des suggestions d'éléments fondamentaux et opérationnels qui peuvent être inclus dans une politique efficace de PSP, éléments inspirés de la [Developing a Peer Support Policy](#) (Élaboration d'une politique de soutien entre pairs) du Comité de Santé mentale des premiers intervenants de C.-B. et de la [Trauma](#)

[Response and Peer Support Policy](#) de SickKids, toutes deux disponibles dans notre section Outils et ressources :

## Éléments fondamentaux :

1. **Énoncé de politique** : L'énoncé de politique devrait décrire l'objet, le but et la portée du PSP, les personnes qu'il dessert et les avantages qu'il procurera à l'organisme visé.
2. **Définitions** : Définissez clairement le soutien entre pairs, la façon dont il fonctionnera dans votre organisme et la façon dont il peut aider les professionnels de la santé qui ont des problèmes de santé mentale. Il se peut aussi que vous ayez besoin de définir d'autres termes, tels que « pair aidant », « incident critique », « santé mentale » ou « bien-être mental ».
3. **Interventions** : Fournissez des détails sur le type d'interventions et de services disponibles par l'entremise du PSP (et sur ce qui n'est pas disponible, si cela fournit des précisions supplémentaires).
4. **Intégration dans la structure organisationnelle** : Précisez comment le PSP est lié aux mesures de soutien existantes pour le personnel et dans quel service ou groupe il sera administré (p. ex., programmes d'aide aux employés, ressources humaines, programmes de mieux-être, santé et sécurité au travail). La [Trousse d'outils de soutien aux cliniciens pour les soins de santé des MITSS](#) fournit un certain nombre d'exemples d'endroits où le programme de soutien peut s'intégrer, sous la rubrique « Operational » (Opérationnel) à la page 7. Quel que soit cet endroit, notre groupe de travail recommande que, pour être le plus efficace possible, le soutien entre pairs fonctionne de façon autonome (c.-à-d. qu'il doit se dérouler dans un endroit confidentiel et sûr, loin des volets opérationnels de l'organisme) et être un élément intrinsèque au système de santé mentale de l'organisme.
5. **Ressources** : Indiquez comment l'organisme s'engagera à élaborer et à maintenir un programme de soutien entre pairs, notamment des éléments tels que le soutien aux membres du programme (formation régulière et continue, surveillance psychologique pour évaluer leur santé et leur résilience), les salaires des employés chargés du programme, le matériel de promotion, les ressources de prestations appropriées ou les équipements sécurisés de communication et de protection de la vie privée.
6. **Évaluation** : Déterminez l'échéancier pour l'examen de la politique et pour vous assurer que le PSP atteigne ses objectifs en matière de soutien de la santé mentale et du bien-être des professionnels de la santé. Déterminez les paramètres qui feront l'objet d'un suivi pour évaluer l'utilisation et la qualité du programme.
7. **Stratégie de communication** à la fois au sein du programme et sur la façon dont le programme interagit avec l'hôpital.

## Éléments opérationnels :

1. **Les clients** : Énoncez qui recevra un soutien, en indiquant précisément à qui et dans quelles circonstances la politique s'appliquera.
2. **Le processus** : Décrivez comment le PSP sera déployé, ou comment et quand un travailleur sera associé ou référé à un pair aidant.

3. **Les responsabilités** : Expliquez les responsabilités des gestionnaires et des superviseurs ainsi que du personnel, des pairs aidants et des gestionnaires ou coordonnateurs du programme.
4. **La confidentialité et la documentation** : Donnez des détails sur la façon dont le PSP préservera la confidentialité.

Il est important d'élaborer un plan pour informer les personnes qui travaillent au sein de l'organisme au sujet de la politique, afin que tous soient au courant de la mise en œuvre du PSP. Cela peut se faire au moyen de présentations ou de documents écrits sur le programme. Selon la portée du soutien entre pairs qui sera offert, songez à la formation qui sera fournie pour sensibiliser tous les membres de l'organisme qui pourraient y avoir accès (voir la section « [Formation](#) » ci-dessous).

Le Comité de Santé mentale des premiers intervenants de C.-B. fournit un [modèle](#) pour créer une politique propre aux premiers intervenants, mais qui peut être adaptée efficacement à des PSP pour d'autres professionnels de la santé.

Nous allons maintenant examiner plus à fond les éléments opérationnels du programme.

## Mettre en œuvre le programme

### Les clients : ceux qui recevront du soutien

Il y a clairement eu consensus parmi nos experts sur le fait qu'un PSP devrait, si possible, être inclusif plutôt qu'exclusif. Cela signifie que nous suggérons que les PSP soient ouverts à tous les niveaux et à tous les groupes de personnel clinique ou non clinique, et qu'ils incluent également les bénévoles, les étudiants, les stagiaires ou quiconque pouvant être touché par un incident critique, vivant du stress ou subissant un traumatisme affectif au travail - pourvu que les pairs aidants appropriés soient disponibles. Comme l'a fait remarquer un membre du groupe de travail, « notre programme de soutien entre pairs est ouvert à toute personne qui porte un insigne SickKids » ou à toute personne identifiée comme travaillant officiellement dans l'établissement.

Certains des organismes s'adressaient à une clientèle particulière, mais leurs PSP étaient plus inclusifs qu'exclusifs et visaient à atteindre la clientèle la plus large possible selon leurs paramètres. Par exemple, les SGSPIC notent que le soutien est offert à toutes les infirmières qui travaillent dans les communautés des Premières nations, y compris celles qui travaillent pour la DGSPNI, les bandes et les organismes ainsi que les étudiants en sciences infirmières.

Quelle que soit la décision de l'organisme, il est essentiel d'inclure dans la politique un énoncé clair expliquant qui sera appuyé par le PSP.

### Le processus : Comment le PSP sera-t-il déployé et suivi?

Le processus visant à déterminer comment le besoin de soutien se définit ou comment le PSP est mis en œuvre peut être difficile, mais il constitue un élément clé de l'élaboration de la structure et des procédures du programme. Il faudra prendre des décisions relativement à trois principales questions :

1. Comment un travailleur s'associe-t-il au PSP?
2. Quels types de problèmes sont traités?
3. Quel est le processus une fois que le PSP est en service?

Les sections suivantes fournissent des conseils et des exemples pour vous aider à prendre ces décisions.

## Comment un travailleur s'associe-t-il au PSP?

Il existe de nombreux mécanismes qui peuvent relier un travailleur à un PSP. Le mécanisme le plus courant est l'accès direct, c'est-à-dire qu'une personne appelle un numéro de téléphone pour joindre directement le PSP. Certains programmes disposent également d'une adresse courriel qui permet de communiquer avec le programme ou ont mis en place un système de radiomessagerie ou téléavertissement.

### Encadré 4.6 : Système de téléavertissement du programme RISE

Le numéro de téléavertisseur de RISE et un bouton d'appel intranet activent le téléavertisseur de RISE. Le pair de RISE répond au téléavertisseur en rappelant dans les 30 minutes et en planifiant une réunion (rencontre) avec l'appelant - idéalement dans les 12 heures qui suivent.

Il arrive parfois qu'un superviseur - comme un directeur de programme, un gestionnaire, un chef d'équipe ou un précepteur - se rende compte qu'un membre de son personnel a besoin de soutien (voir les sections ci-dessous sur les « [Responsabilités des gestionnaires et des superviseurs](#) » (p. 42) et « [Autres considérations relatives à la formation](#) » (p. 60). Les gestionnaires et les superviseurs peuvent appeler eux-mêmes le PSP pour signaler le problème de la personne concernée. Dans ce cas, certains PSP prendront des dispositions pour qu'un pair aidant prenne contact avec cette personne, ce qui lui permettra d'accepter ou de refuser ce service. Dans d'autres PSP, les pairs aidants ne communiquent pas avec les personnes lorsqu'un appel provient d'une tierce partie concernée pour des raisons de confidentialité ou parce que la personne n'est peut-être pas disposée à parler si elle n'a pas été avisée. Dans ce cas, il est plus probable que le PSP aidera la tierce partie à exprimer ses préoccupations au sujet du collègue en question et qu'il l'aidera à diriger ce collègue vers les services du PSP.

SickKids suit un processus quand une personne est référée à son PSP, conformément à son organigramme [[voir l'organigramme « Peer Outreach »](#) (Rayonnement auprès des pairs)].

Dans les cas où une personne est référée par quelqu'un d'autre, [le Centre de professionnalisme et de soutien par les pairs](#) suggère que le PSP appelle cette personne et lui dise : « J'appelle en tant que pair aidant. J'ai entendu dire que les choses ne se sont pas bien passées hier, et j'appelle pour savoir comment vous allez. Cela vous aiderait-il de parler de votre expérience? ».

Les conseillers ou les thérapeutes associés au PAE ou aux programmes de santé et de sécurité au travail peuvent également diriger des personnes vers le PSP ou communiquer avec le PSP eux-mêmes pour identifier une personne qui pourrait bénéficier de leurs services. En général, le PSP ne s'engagera pas à moins que le membre du personnel n'ait demandé à la personne si elle pouvait être référée.

Un collègue peut aussi appeler le PSP pour parler d'une personne dont il se soucie. Le pair aidant peut alors lui donner des conseils sur la façon de parler au collègue ou de l'encourager à communiquer avec le PSP lui-même.

Le PSP peut également être lancé lorsque de nombreuses personnes touchées par un événement sont traumatisées ou perturbées affectivement. Il peut s'agir du suicide d'un membre du personnel, du décès inattendu d'un patient ou, dans le cas des premiers intervenants, d'un sinistre (p. ex., un incendie de forêt ou des pertes massives). Les médecins-chefs, les gestionnaires, les superviseurs ou d'autres personnes impliquées dans la gestion d'un tel événement, et même parfois les membres du personnel qui se rendent



compte que plusieurs de leurs collègues ont été touchés par un événement, décident de lancer de façon proactive le PSP. Le PSP est alors déclenché pour un groupe d'individus et donne lieu à une intervention de groupe.

SickKids suit un processus clair lorsqu'un événement traumatisant se produit, conformément à son organigramme [voir vers le pdf de l'organigramme [« Peer Trauma Response »](#) (Intervention par les pairs en cas de traumatisme)].

Certains organismes utilisent des méthodes proactives pour faire appel au PSP. Par exemple, le PSP de l'organisme SickKids coordonne un appel de sécurité le matin pour faire le suivi de ce qui s'est passé la nuit ainsi qu'un appel de sécurité le soir pour obtenir le pouls des événements du jour et savoir comment intervenir pendant la nuit. Ils recherchent les résultats inhabituels qui ont pu mener à des troubles émotifs, puis vérifient auprès des personnes concernées pour s'assurer qu'elles vont bien, les réfèrent aux ressources appropriées, comme le PAE ou l'équipe de soutien spirituel, ou amorcent une intervention de groupe avec l'équipe concernée. Ces mesures proactives aident à atténuer le risque d'événement critique en anticipant les besoins en ressources et en déployant les ressources appropriées.

Les Services d'urgence de santé (SUS) de la C.-B. (BCEHS) utilisent la liste standard de l'International Critical Incident Stress Foundation (ICISF).

Figure 4.1 : Les 9 principaux déclencheurs du SDIC

Les 9 principaux déclencheurs du SDIC
Suicide d'un collègue
Décès en service commandé
Catastrophe ou incident faisant plusieurs victimes
Événements importants impliquant des enfants
Incidents prolongés se soldant par une perte
Intérêt excessif des médias
Événement menaçant la sécurité du personnel
Blessure grave au travail
Travail sur des proches ou des victimes connues

« Une fois que le programme était établi et qu'il avait fait ses preuves, nous avons pu nous concentrer sur la prestation d'excellents services plutôt qu'à justifier sa nécessité. »

(SGSPIC)

---

## Quels types de problèmes sont traités?

Les personnes qui cherchent du soutien peuvent éprouver de la détresse sous forme d'anxiété, de dépression, de TSPT (trouble de stress post-traumatique), d'épuisement professionnel ou d'usure de compassion, qui peut résulter d'une série de problèmes émotionnels tels que décrits dans la [définition d'un PSP](#) [p. 11 de ce guide]. Il est important d'être clair sur les problèmes émotionnels qui seront soutenus par le PSP. La façon la plus efficace de les déterminer est de s'appuyer sur la définition d'un PSP. Il est particulièrement important d'établir clairement si le PSP ne vise que les incidents liés à la sécurité des patients (comme c'est le cas de nombreux programmes établis aux États-Unis) ou d'autres questions comme les incidents/traumatismes critiques et autres stress liés au travail, comme le décrit notre définition d'un PSP.

### Encadré 4.7 : SGSPIC

Exemple de méthode proactive pour la mise en œuvre du PSP :

#### SGSPIC

Dans le programme des SGSPIC, les pairs aidants examinent les rapports d'incidents et font un suivi proactif pour voir comment les infirmières se portent. Ils donnent des conseils sur les autosoins et leur donnent l'occasion de discuter de l'événement, dans le but d'éviter une intervention plus sérieuse en cas d'incident critique.

## Quel est le processus une fois que le PSP est en service?

Une fois qu'un appel est fait au PSP, il faut ensuite assigner un pair aidant au dossier. Que l'appel soit acheminé à un membre du personnel du PSP ou à un pair aidant sur appel, ces personnes sont responsables de mettre en contact un pair aidant avec la personne dans le besoin. Ils recueilleront suffisamment de renseignements sur la personne et l'incident pour pouvoir dresser un plan d'action.

Une partie importante du plan d'action consiste à identifier la personne la mieux adaptée à la personne dans le besoin. Il peut s'agir de jumelage selon la profession ou le rôle, le niveau de permis, le nombre d'années d'expérience, le milieu rural ou urbain, l'expérience professionnelle ou le sexe, par exemple. Dans certains cas, cependant, les organismes ont constaté que c'est un pair aidant qui connaît peu le travail du groupe ou de l'individu touché qui se révèle une ressource plus objective - et utile. L'affectation

d'un pair est donc souvent gérée au cas par cas; ce qui est important, c'est que l'appariement des pairs crée un « espace sûr » pour les personnes qui cherchent de l'aide.

## Encadré 4.8 : Jumeler les pairs

### Centre de professionnalisme et de soutien par les pairs (Brigham and Women's Hospital)

Il est souvent utile pour les cliniciens de sentir que le pair aidant a « passé par là » et qu'il comprend les enjeux. Dans d'autres cas, le fait de parler avec un collègue d'une autre discipline aide un clinicien à se sentir moins jugé ou stigmatisé... Nous évitons de demander à un jeune membre de la faculté de devenir le pair aidant d'une personne plus âgée; et il est également important que le pair aidant ne soit pas une personne qui, dans d'autres contextes, est responsable d'évaluer la performance du clinicien.

[https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/medical-professionals/center-for-professionalism-and-peer-support/pdfs/peer\\_support\\_overview\\_and\\_faq.pdf](https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/medical-professionals/center-for-professionalism-and-peer-support/pdfs/peer_support_overview_and_faq.pdf)

Dans certains organismes, des personnes possédant des titres professionnels officiels en santé mentale - comme des psychiatres, des psychologues ou des travailleurs sociaux - sont affectées à des clients éprouvant des symptômes graves de traumatisme.

Selon la structure du PSP, il se peut qu'il n'y ait qu'un ou deux pairs aidants sur appel à la fois, ou la disponibilité des pairs aidants peut dépendre de ceux qui se trouvent sur le lieu de travail.

Le moment de l'intervention est également décidé au cas par cas. Dans une étude réalisée par le programme RISE, les chercheurs ont constaté que la préférence exprimée par les participants variait de « dès que l'événement s'est produit » (12,7 %) à « quelques heures après l'événement » (25,4 %), à « quelques jours plus tard » (48,2 %) et « après une semaine » (8,1 %)¹. La plupart des organismes essaient de communiquer avec la personne en temps opportun, au moins pour établir un contact et connaître le degré d'urgence du besoin.

Le soutien entre pairs est surtout offert en personne - ou par téléphone si le client le préfère - dans un environnement approprié, calme et privé.

Il est recommandé que le soutien soit fourni immédiatement ou dès que possible après la mise en service du PSP⁵. Certaines interventions de soutien entre pairs peuvent être ponctuelles et d'autres peuvent prévoir un suivi ou un soutien continu si cela est indiqué ou demandé. Il arrive aussi parfois que les pairs aidants soient là pour fournir un soutien immédiat et urgent, puis pour mettre les clients en contact avec d'autres ressources ou soutiens, selon le cas. Scott *et al.*⁶ suggèrent trois niveaux de soutien émotionnel pour un professionnel de la santé : le niveau 1 est un premier secours émotionnel immédiat pour s'assurer que la personne va bien; le niveau 2 est le soutien des pairs; le niveau 3 est un aiguillage accéléré vers des services professionnels de counseling.

## Encadré 4.9 : Exemple de processus pour mettre en marche le PSP

### Alliance Chatham-Kent pour la santé

Le processus suivant est inscrit dans la politique de l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et constitue un exemple utile de la marche à suivre dans un PSP une fois qu'il est opérationnel :

- Lorsqu'un besoin survient, un message est envoyé à tous les pairs aidants par le biais de WhatsApp.
- La préférence sera donnée à la mobilisation des pairs aidants qui sont sur le lieu de travail (c.-à-d. avant de faire appel au soutien de l'équipe qui ne travaille pas).
- Le membre du groupe de soutien entre pairs sur appel doit immédiatement, à la demande des services, évaluer la nature de l'incident, les besoins des personnes concernées et les 5 T (*Themes/thèmes, Targets/cibles, Types, Timing/temps, Team/équipe*) afin que les mesures appropriées puissent être prises.
- Le membre du groupe de soutien entre pairs sur appel commencera un plan d'action fondé sur les 5 T, qui peut comprendre la planification d'une date et d'une heure avec la ou les personnes concernées pour divers services du groupe, ou une orientation immédiate vers le groupe de soutien entre pairs.
- Périodiquement, le ou les membres qui fournissent des services parleront avec d'autres membres de l'équipe du groupe de soutien entre pairs pour un compte rendu personnel afin d'évaluer les services rendus et de discuter de toute méthode de rétroaction positive et négative pour améliorer la situation et de tout ce qui peut aider.
- Aucune note ne doit être prise au cours d'une intervention, mais il faut tenter d'établir des dossiers de base après l'intervention.

## Responsabilités des gestionnaires et des superviseurs

Dans la politique du PSP, il est important d'énoncer clairement les responsabilités des gestionnaires et des superviseurs, qui ont souvent un rôle important à jouer en encourageant une personne à demander du soutien ou en l'orientant vers le PSP. Ils ne devraient pas être exclus de l'intervention de l'organisme en cas d'incidents critiques.

Les gestionnaires et les superviseurs doivent être formés pour reconnaître les signes de détresse et recevoir des instructions claires sur la façon et le moment d'aiguiller leur personnel vers le PSP (voir la section « Autres considérations relatives à la formation »). Voici la liste des [signes et symptômes du stress dû un incident critique](#) (SDIC) des SUS de C.-B. (BCEHS) qu'ils doivent dépister chez un membre du personnel, qui complète leur formation sur la santé mentale et détermine le moment où les responsabilités des dirigeants diminuent et le soutien des soins de santé augmente.

Figure 4.2 : Les 10 principaux signes et symptômes du SDIC

Les 10 principaux signes et symptômes du SDIC
Changement dans les habitudes de sommeil
Consommation accrue d'alcool
Apathie dans la vie quotidienne
Retrait émotif
Cynisme
Sautes d'humeur irrationnelles
Perte d'appétit
Anxiété
Maux de tête
Fatigue



Les gestionnaires et les superviseurs peuvent encourager leurs employés à appeler le PSP, leur fournir des détails sur la façon de le faire et les rassurer en leur disant qu'il s'agit d'un service confidentiel entièrement soutenu par l'organisme. Ils peuvent également soutenir le membre de leur personnel en l'assurant qu'ils continuent d'avoir pleinement confiance en ses capacités professionnelles et qu'il est important pour l'équipe<sup>5</sup>. Les « [Conseils pour les superviseurs et les gestionnaires d'employés impliqués dans un événement traumatique](#) » des SGSPIC sont une ressource utile.

Voici des exemples d'étapes que les gestionnaires et les superviseurs peuvent suivre pour aider leur personnel :

- Communiquez avec les personnes concernées dès que possible, en privé, et exprimez votre inquiétude. Faites-leur savoir que vous êtes là pour eux.
- Réaffirmez votre confiance en eux.
- Normalisez leur réaction à la situation et confiez-vous (brièvement) si possible ou s'il y a lieu.
- Expliquez-leur les services qui leur sont offerts, dont le PSP, et comment y avoir accès.
- Rassurez-les sur la confidentialité de votre interaction et des services disponibles.
- Informez le personnel des prochaines étapes et tenez-le au courant.

# Créer un espace sûr

Stratégies pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé

- Évaluez l'aptitude (physique et mentale) de la personne au travail. Dirigez-la vers des services de soutien comme une clinique de santé au travail, un médecin de famille, une clinique sans rendez-vous ou une salle d'urgence (en dehors des heures de bureau).
- Si la personne doit quitter le travail, prenez des mesures pour assurer sa sécurité et assurez-vous qu'elle peut voyager ou rester à la maison.
- Envisagez de faire appel à du personnel de remplacement.
- Surveillez la personne et communiquez avec elle régulièrement.

« Un nouveau groupe de pairs aidants a débuté cet été. Le groupe était tellement engagé qu'il a pu gagner la confiance de son équipe. Ça, c'est une réussite. »

(Alberta Health Services)

Central Health propose les cinq droits de la personne de Denham<sup>4</sup> pour les personnes impliquées dans un incident critique, que tout le personnel peut facilement se rappeler avec l'acronyme TRUST :

Figure 4.3 : Cinq droits de la personne

Cinq droits de la personne
Traitement juste
Respect
User de compréhension et de compassion
Soutien
Transparence

« Au cours des deux ou trois mois qui ont suivi notre sensibilisation à la détresse émotionnelle causée par un incident critique, nous avons vécu un tel incident. La sensibilisation a porté fruit parce que, plutôt que de faire appel aux dirigeants, nous les avons aidés à assumer leurs responsabilités et à franchir les étapes du processus d'aide. Le client qui a été le plus touché a dit : « C'est la première fois en 25 ans qu'un gestionnaire m'appelle pour savoir comment je vais. ». »

(Central Health)

---

Il existe un certain nombre d'expressions et de mesures clés que les gestionnaires et les superviseurs peuvent utiliser pour appuyer les membres de leur personnel<sup>7</sup>.

Phrases clés :

- « Ça a dû être difficile. Est-ce que ça va? »
- « Je te fais confiance. »
- « J'ai peine à imaginer ce que ça a dû être pour toi. Est-ce qu'on peut en parler? »
- « Je peux comprendre à quel point cette affaire t'a touché - ça nous arrive à tous tôt ou tard. »
- « J'ai besoin que tu [suggérez une action très simple] maintenant. Peux-tu le faire? »
- « Lorsque nous aurons surmonté cette situation, nous t'aiderons à faire face à ce qui s'est passé... et nous t'obtiendrons du soutien. »
- « Tu es une bonne infirmière/ un bon médecin/ pharmacien/ bénévole/ étudiant qui travaille dans un environnement très complexe. »
- « L'erreur est humaine. »
- « C'est normal d'y penser et d'en perdre le sommeil. »
- « Le fait que tu sois bouleversé montre que tu es un professionnel de la santé bienveillant et dévoué. »
- « Avec le temps, les sentiments s'estompent progressivement. »
- « Souviens-toi de tout le bien que tu as fait. »

## Encadré 4.10: Liste des choses à faire et à ne pas faire à l'intention des gestionnaires et des superviseurs

### À FAIRE :

- Soyez présent;
- pratiquez l'écoute active;
- permettez aux membres du personnel de partager leurs sentiments face à l'expérience qu'ils ont vécue; et
- réaffirmez votre confiance en leurs compétences.

### À NE PAS FAIRE :

- Ne condamnez pas et ne remettez pas en question leur rendement;
- ne minimisez pas leurs réactions ou leurs émotions; et
- ne dénigrez pas leur confiance ou leur compétence.

## Confidentialité et documentation

Il est généralement reconnu que la confidentialité est la pierre angulaire de la politique et du PSP. La confidentialité est particulièrement importante pour les professionnels de la santé qui craignent d'être perçus comme vulnérables ou faibles quand ils cherchent un soutien en santé mentale, et particulièrement quand il est question d'incidents liés à la sécurité des patients où ils craignent d'être exposés à des poursuites judiciaires ou disciplinaires<sup>1</sup>. Il est donc important d'être clair dans la politique - et envers les professionnels de la santé - sur la volonté de l'organisme de tout mettre en œuvre pour respecter la confidentialité au sein du PSP. Il est également important que les pairs aidants précisent clairement les limites de la confidentialité à ceux qu'ils soutiennent.

La section du guide intitulée « Aborder la question de la confidentialité des programmes de soutien entre pairs destinés aux professionnels de la santé » [\[voir Section 3\]](#) explique de façon détaillée ce qui est protégé par le privilège juridique et la meilleure façon de préserver la confidentialité.

L'une des principales recommandations en matière de confidentialité découlant de ce travail est que les PSP ne devraient conserver qu'un minimum de documentation sur les personnes qui demandent de l'aide. Si des renseignements sur les clients sont recueillis, il existe des protocoles stricts pour préserver la confidentialité des dossiers, comme la conservation de ces derniers dans des fichiers partagés sécurisés sur des ordinateurs sécurisés, accessibles uniquement aux coordonnateurs du programme. Les données recueillies devraient être conservées à des fins statistiques et d'évaluation uniquement afin d'aider les responsables du PSP à examiner leurs processus, à évaluer les tendances en milieu de travail et à



déterminer s'il existe des solutions proactives pour éviter que des incidents critiques ne lèsent leurs employés.

Les membres d'une profession de la santé réglementée qui fournissent le soutien (comme les médecins-conseils, les travailleurs sociaux ou les psychologues) devraient consulter les ressources juridiques appropriées concernant la réglementation en matière de documentation. Cela protège non seulement la confidentialité des clients, mais aussi celle des pairs aidants qui utilisent leurs références pour fournir le soutien.

Tel qu'indiqué dans la [voir [section 3 du guide sur la confidentialité](#)], il y a des exceptions à la confidentialité, par exemple lorsqu'il existe un risque d'automutilation ou de préjudice à autrui.

« Le soutien entre pairs offre un espace sûr et non critique pour qu'une personne puisse être entendue, comprise et aidée d'une manière aimable et compatissante. C'est aussi être au service de l'autre en étant présent à chaque instant, empathique, curieux et confiant que la personne qu'on soutient est débrouillarde et entière intérieurement malgré les circonstances extérieures. »

(Karen W., pharmacienne, paire aidante, SickKids)

## Les pairs aidants

Les pairs aidants d'un PSP font partie intégrante du programme et constituent le facteur le plus important de sa réussite. En tant que tel, il est crucial que ceux qui mettent en œuvre un PSP accordent beaucoup d'attention à la sélection, à la formation et au soutien de ces personnes. Le rôle des pairs aidants est généralement volontaire et doit être entièrement appuyé par la direction.

### Rôle

Il incombe aux pairs aidants de comprendre leur rôle et ses limites et de s'engager à respecter les valeurs et les principes du programme.

Les pairs aidants doivent également assumer leur rôle en tant que personnes qui aident leurs pairs à optimiser leur propre résilience, leur permettant ainsi de se guérir eux-mêmes. Il est également important que les pairs aidants évitent de pathologiser les réactions normales à des situations stressantes et aident à normaliser les émotions et les sentiments de leurs pairs.

Plus important encore, les pairs aidants doivent avoir conscience qu'ils ne fournissent pas de soutien psychologique professionnel - ils ne sont pas des thérapeutes cliniques et ne fournissent pas de consultations psychologiques ou psychiatriques. Le rôle du pair aidant est d'écouter et d'accompagner. Ça veut dire qu'il évite de diagnostiquer ou de fournir un traitement psychologique aux clients, de déterminer des solutions ou d'orienter leurs décisions. Les pairs aidants offrent un soutien affectif non clinique aux personnes sous forme de soutien empathique, d'écoute active, d'encouragement et d'information sur les ressources et autres soutiens à leur disposition. Bien que le soutien entre pairs puisse être offert seul ou en complément des soins cliniques, ce soutien ne remplace pas les soins d'un clinicien et ne devrait pas viser à « réparer » un collègue.

Il est également important d'établir et de maintenir des limites à l'intérieur des relations de soutien par les pairs entre une relation professionnelle et une relation personnelle. Le PSP de Santé mentale des premiers intervenants de C.-B. signale les points suivants, qui méritent d'être pris en considération pour déterminer ces limites :

- Le fait de communiquer les limites dès le début d'une relation de soutien entre pairs peut être utile pour gérer les attentes. Cela peut signifier, par exemple, que les pairs ne peuvent communiquer avec les pairs aidants qu'à une heure précise de la journée ou qu'ils ne peuvent pas communiquer avec les pairs aidants quand ils sont occupés à un autre cas.
- Les personnes qui offrent un soutien entre pairs doivent être amicales et compatissantes tout en maintenant une relation professionnelle. La ligne est mince entre une relation d'aide et une relation d'amitié. Lorsque la relation devient trop personnelle, il faut mettre fin à la relation de soutien entre pairs.
- La désignation d'un pair remplaçant ou la supervision d'un coordonnateur du soutien entre pairs ou d'un psychologue peut aider lorsque les limites semblent changer. Si la relation devient plus étroite ou inappropriée (si elle devient trop intime ou de nature sexuelle, par exemple), le fait de se dégager de la relation et de pouvoir transférer le dossier aide à maintenir l'éthique du soutien entre pairs et à s'assurer que le pair qui a besoin de soutien peut se tourner vers une autre personne qui prendra la relève en comprenant ses besoins.
- Une formation au soutien entre pairs devrait être offerte sur la façon de reconnaître quand le pair aidant devient trop impliqué ou quand le pair qui demande de l'aide devient trop dépendant.

Il est aussi important d'établir que les discussions entre le pair aidant et le client doivent être principalement axées sur les émotions plutôt que sur les problèmes<sup>8</sup>. Une conversation axée sur un problème est une conversation qui prête attention aux faits (p. ex., apprendre de ses erreurs, chercher de l'information, déterminer ce qui s'est passé, régler le problème lui-même), alors qu'une interaction axée sur les émotions porte sur les sentiments et les actions pour aider la personne à aller de l'avant. Les pairs aidants sont également là pour fournir des références ou trouver des ressources dans le cadre d'un processus d'aide constructif.

Pour une description complète de la portée du rôle d'un pair aidant et de son code de conduite, le « [Scope of the Peer Role](#) » (La portée du rôle de pair) de SickKids et le [Code de conduite du Programme de soutien entre pairs](#), ainsi que le [guide de soutien entre pairs du BCEHS CISP](#) (annexe C) sont d'excellentes ressources (en anglais seulement).

## Attributs

Certaines caractéristiques contribuent à l'efficacité et à la qualité du soutien entre pairs. Voici quelques-uns des principaux attributs qui ont été inspirés à la fois par les MITSS, la CSMC et Santé mentale des premiers intervenants de C.-B. :

- Empathique, respectueux et non critique;
- Aptitude à communiquer et à écouter activement pour encourager l'ouverture d'esprit et l'honnêteté;
- Capable d'esprit critique pour aider le pair à discuter de ses préoccupations, à déterminer ses besoins réels et à détecter quand un pair est en crise ou sur le point de l'être;
- Maturité émotionnelle;
- Capacité à gagner la confiance des clients;
- Sensible/adapté à la culture;
- Désireux d'apprendre et d'acquérir des compétences de soutien entre pairs et accessible pour les activités d'équipe;
- Déterminé à respecter la confidentialité (dans les limites légales); et
- Capacité de travailler selon les lignes directrices établies.

« Il y aura toujours ce sentiment de doute... est-ce que je serai capable d'aider? Est-ce que je vais dire les bonnes choses? Comment saurai-je quoi faire? Et si j'oublie quelque chose? Être un pair, ce n'est pas avoir toujours les bonnes réponses et savoir exactement ce qu'il faut faire ou dire, parce qu'en fait, vous ne serez pas toujours pertinent et personne ne s'attend à ce que vous le soyez. Être un pair, c'est se rendre compte qu'on nous a donné l'occasion d'entrer dans la vie de quelqu'un. Reconnaître la difficulté et le courage qu'il faut pour demander de l'aide et exprimer sa vulnérabilité. Réaliser qu'ils sont à la recherche de soutien et d'orientation, de ressources et d'un guide pour les aider à traverser une période difficile. Il s'agit d'être sincère, honnête, d'offrir des suggestions pratiques, d'être à l'écoute, de garder contact et de faire un suivi, d'être authentique et de vivre le moment présent avec eux du mieux que vous le pouvez. Pour moi, être un pair, c'est savoir que de petits efforts sincères peuvent faire beaucoup de chemin. C'est une expérience à la fois stimulante et dégrisante. Chaque fois que j'entre volontairement dans la vie d'un pair, une partie de son parcours reste en moi. Chaque expérience est unique et me motive à continuer à apprendre et à m'épanouir professionnellement et personnellement. »

(Neelam W., IA, paire aidante, SickKids)

## Encadré 4.11 : Exigences pour les pairs aidants

### Alberta Health Services (AHS)

Les pairs aidants sont :

- respectés par leurs collègues de travail et offrent un soutien sans porter de jugement;
- considérés comme dignes de confiance par leurs collègues de travail;
- des personnes qui ont de bonnes aptitudes à la communication, c.-à-d. l'écoute, le contact visuel, le langage corporel;
- des personnes qui s'intéressent et se soucient du bien-être de leurs collègues de travail;
- des personnes matures, responsables, qui ont de bonnes habitudes de travail et un minimum de deux ans d'ancienneté à l'AHS;
- en poste au moins 80 % à l'équivalent d'un temps plein (négociable) et de jour/nuit, pour être facilement accessible en tant que pair aidant;
- élus par leurs pairs (avec des références du gestionnaire et des pairs sur demande);
- des personnes qui démontrent une bonne capacité d'adaptation et une attitude positive;
- des personnes qui s'engagent à être disponibles pour aider aux interventions en cas de crise;
- intéressés à l'Équipe d'intervention post-traumatique de pairs aidants et souhaitent soutenir leurs pairs; et
- capables de quitter leur lieu de travail pour intervenir en cas d'incident, le cas échéant.

Un autre attribut clé du pair aidant est qu'il partage un vécu semblable à celui des clients qui demandent de l'aide. En d'autres termes, il s'agit de professionnels de la santé qui ont eux-mêmes éprouvé une détresse émotionnelle liée à leur travail dans le domaine de la santé ou qui ont eu des problèmes de santé mentale. Cela leur permet d'avoir de l'empathie envers les clients et de ne pas être perçus comme une menace. Il est important de souligner, cependant, que les pairs aidants doivent être guéris de cette détresse ou avoir surmonté leurs problèmes de santé mentale pour être en mesure et prêts à soutenir un pair.

Idéalement, les pairs aidants doivent également adhérer aux valeurs et aux principes du soutien entre pairs. [L'encadré 4.12](#) donne un certain nombre d'exemples de valeurs qui définissent le soutien entre pairs.

## Encadré 4.12 : Les valeurs fondamentales requises des pairs aidants

### CSMC

[<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3685>]

- **Espoir et rétablissement** – reconnaître la puissance de l'espoir et l'effet positif d'une approche axée sur le rétablissement.
- **Autodétermination** – avoir la conviction que chaque personne connaît instinctivement la voie menant vers le rétablissement qui lui convient et qui répond le mieux à ses besoins tout en reconnaissant que le choix de s'engager dans une relation de soutien par les pairs appartient au pair lui-même.
- **Empathie et égalité** – admettre que la relation de soutien par les pairs et que tous ceux qui y participent peuvent tirer parti d'une relation de réciprocité et de la compréhension accrue découlant d'un vécu semblable.
- **Dignité, respect et inclusion sociale** – reconnaître la valeur intrinsèque de toutes les personnes, sans égard à leurs antécédents, à leurs préférences ou à leurs circonstances.
- **Intégrité, authenticité et confiance** – respect dans le cadre de chaque intervention de la vie privée, de l'obligation de fiabilité et de la déontologie.
- **Santé et bien-être** – reconnaître tous les aspects d'une vie saine et enrichissante.
- **Apprentissage tout au long de la vie et croissance personnelle** – reconnaître la valeur du savoir et changer et améliorer les perspectives pour tous.

### PAMQ

[extrait du site Web <http://www.pamq.org/fr/>]

- **Confidentialité** : Maintenir les plus hauts standards de confidentialité et de discrétion pour protéger l'identité et les renseignements personnels des clients.
- **Respect** : Empathie et prévenance. Ouverture et non jugement face aux composantes d'une situation, à ses conséquences et aux émotions qu'elles suscitent. Impartialité.
- **Intégrité** : Les actions sont guidées par l'observance des valeurs de l'organisation. Droiture, franchise à l'égard des clients, collègues et partenaires.
- **Partage des savoirs** : Partage des connaissances en vue d'enrichir les façons de faire en santé des médecins. Partager des méthodes novatrices d'intervention afin d'accroître la portée des actions favorisant le mieux-être des médecins.
- **Collégialité** : Travailler dans le respect des compétences de l'autre, dans un esprit de collaboration et de complémentarité des savoirs (à l'égard des ressources, partenaires et collègues).

## Encadré 4.12 : Les valeurs fondamentales requises des pairs aidants (suite)

### Peer Support Canada

- Espoir et rétablissement;
- Empathie et égalité;
- Autodétermination;
- Dignité, respect et inclusion sociale;
- Intégrité, authenticité et confiance;
- Santé et bien-être; et
- Apprentissage tout au long de la vie et croissance personnelle.

Enfin, les pairs aidants sont tenus à des normes élevées lorsqu'il s'agit de se comporter de manière professionnelle, qu'ils agissent en tant que pairs aidants ou dans leurs fonctions habituelles. Tout manquement à la confidentialité ou à l'éthique de leur part porte atteinte à la réputation de l'équipe, et l'organisation doit être claire sur le fait que les pairs aidants ne doivent pas se comporter de manière à discréditer ou à miner la confiance dans le PSP.

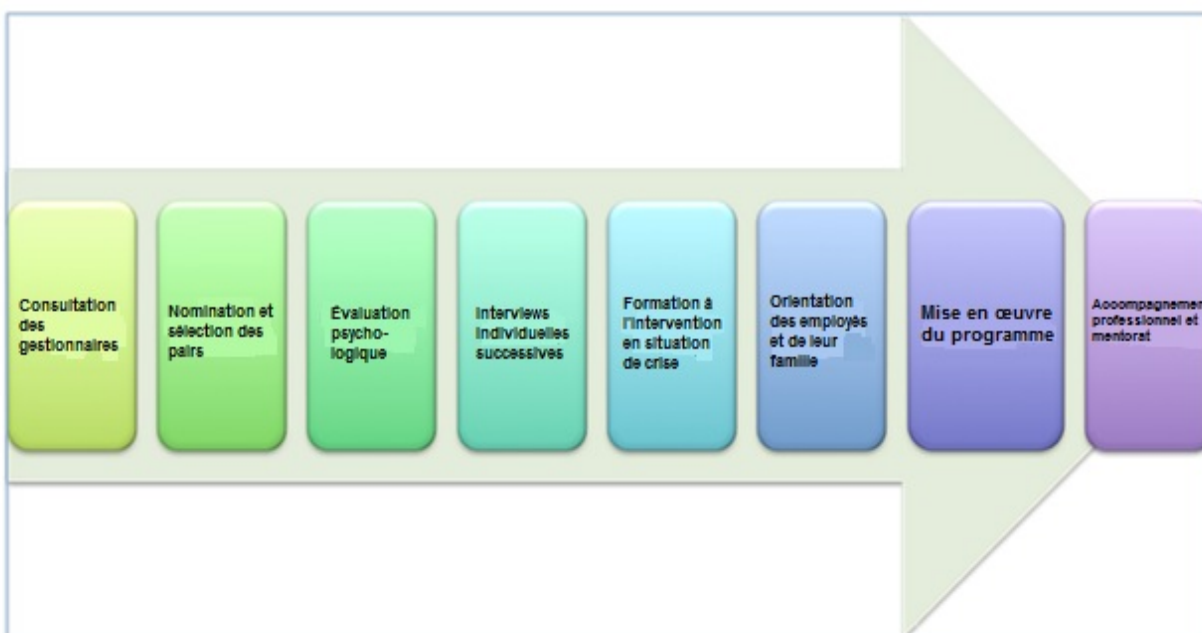
## Recrutement

Le processus de recrutement et de sélection des pairs aidants est essentiel. Certains organismes ont recours à un processus élaboré qui comprend des mises en candidature, des références, une évaluation psychologique et des interviews individuelles successives pour choisir les pairs aidants; pour d'autres, le processus est moins formel. Quel que soit le processus, il est important de s'assurer que le PSP soit composé des bonnes personnes ou de la bonne cohorte de pairs aidants; sinon, le PSP sera voué à l'échec. Si un organisme ne recrute pas les personnes possédant les personnalités et les qualités requises, cela aura une incidence sur la crédibilité, la pérennité, l'optique et la mise en œuvre du programme.

Dans certains cas, les pairs aidants potentiels sont recrutés par la direction, qui nomme le personnel répondant, à son avis, aux critères établis par l'organisme (selon les attributs ci-dessus), bien que cela puisse ne pas convenir dans un organisme ayant peu confiance en la direction. Ou bien, comme le souligne le [Centre de professionnalisme et de soutien par les pairs](#), ils demandent aux départements de « nommer des collègues vers qui ils voudraient se tourner pour obtenir du soutien ».

La [figure 4.4](#) décrit le processus utilisé par l'ancien programme de formation en prévention des traumatismes et en soutien par les pairs (Trauma Prevention and Peer Support Training program ou TEMA) pour recruter et sélectionner les pairs aidants, qui constitue un processus rigoureux pour sélectionner les personnes appropriées pour ce rôle important.

Figure 4.4 : Programme de formation des premiers intervenants en prévention des traumatismes et en soutien par les pairs (TEMA)



Certains organismes invitent également les membres du personnel à poser leur candidature. Voici un exemple de processus que les organismes peuvent utiliser dans ce cas [voir le document [PSP ForYOU](#) (en anglais seulement)].

1. Affichage d'une invitation à manifester son intérêt.
2. Les pairs aidants potentiels expriment leur intérêt ou remplissent un formulaire de candidature (voir [la Trousse du candidat et le formulaire de candidature d'AHS](#) et [le modèle de candidature au programme ForYOU](#) (en anglais seulement)), y compris deux références de pairs et une référence de gestionnaire.
3. Un psychologue s'entretient avec les pairs aidants potentiels pour évaluer leurs aptitudes mentales.
4. Les pairs aidants potentiels sont interviewés et évalués en fonction de critères tels que la capacité d'écoute, l'empathie et la démonstration d'une compréhension de la confidentialité.
5. S'il est accepté, le pair aidant signe une entente de confidentialité et de rendement.

Pour avoir un exemple du type d'information à prendre en considération pour le recrutement de pairs aidants, consultez la [Trousse du candidat d'Alberta Health Services](#) (en anglais seulement).

Certains organismes considèrent qu'il est plus facile au début de se concentrer sur l'utilisation d'experts internes ou de membres du personnel qui ont déjà reçu une formation en counseling ou en connaissances thérapeutiques spécialisées. Il est toutefois important de s'assurer que ces experts internes connaissent bien les limites de ce rôle de soutien et non de conseil.



## Soutenir les aidants

Les organismes doivent aussi protéger la santé mentale des pairs aidants. Il est important de reconnaître qu'il est possible que les pairs aidants éprouvent aussi de la détresse émotionnelle à cause de leur travail au sein du PSP et qu'ils pourraient bien avoir besoin d'un soutien continu. En raison de la nature émotionnelle du soutien entre pairs, même le pair aidant le plus résilient peut être sujet à l'épuisement professionnel ou à un problème de santé mentale.

La surveillance par la supervision, le mentorat des pairs aidants, les communautés de pratique pour les pairs aidants, les réunions régulières de la cohorte et la formation continue sont autant de méthodes précieuses pour soutenir les pairs aidants. Par exemple, après chaque rencontre dans le cadre du programme RISE, « le pair intervenant organise une réunion-bilan, au cours de laquelle il anime une séance pour recevoir le soutien des autres membres de l'équipe RISE et leur offrir une opportunité d'apprentissage »<sup>1</sup>.

De plus, il est important de préciser que l'engagement d'un pair aidant est toujours volontaire, ce qui lui permet de prendre du recul lorsqu'il le juge nécessaire – s'il trouve que le travail déclenche en lui des problèmes de santé mentale ou s'il a simplement besoin d'une pause.

La [Trousse d'outils de soutien aux cliniciens pour les soins de santé des MITSS](#) recommande que l'organisme fournisse une « boîte à outils » à chaque pair aidant pour s'assurer qu'il dispose de tous les outils dont il a besoin pour réussir. Cette boîte à outils peut comprendre :

- une description claire et concise du pair aidant;
- une liste du soutien recommandé pour l'aiguillage (si nécessaire);
- une liste des techniques d'écoute active;
- une liste de ce qu'il faut faire ou ne pas faire en écoutant;
- une liste de personnes-ressources pour procéder à une escalade immédiate;
- de la formation; et
- les services de soutien qui leur sont accessibles.

« Chaque année, nous réussissons à faire hospitaliser des employés activement suicidaires. Nous avons aidé des employés aux prises avec un trouble lié à l'usage d'une substance (TUS) à suivre un traitement, mais nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir. »

(SUS de C.-B./BCEHS)

## Rémunération

Il est généralement vrai que le rôle des pairs aidants soit bénévole. Cependant, il y a un certain nombre de détails qu'un organisme doit mettre au point afin qu'il puisse élaborer des lignes directrices claires sur le moment où le pair aidant apporte son soutien pendant ses heures de travail ou lorsqu'on lui demande de le faire. Ceux qui ont déjà élaboré un PSP recommandent clairement aux organismes de tenir compte de l'importance d'accorder du temps aux pairs aidants en dehors de leurs tâches professionnelles habituelles pour fournir le soutien ou pour assister aux réunions du PSP. Les pairs aidants ont également droit à une aide financière pour la formation et le perfectionnement, les frais de déplacement et autres dépenses, ainsi qu'à une reconnaissance appropriée pour le travail bénévole qu'ils font.

### Encadré 4.13 : Exemple de politique de rémunération

#### Alberta Health Services

À la suite d'un événement critique, on demande aux pairs aidants de se rendre à l'unité pour offrir leur soutien. Le coût de remplacement du pair, s'il est appelé à un incident critique pendant son quart de travail, est à la charge de l'unité d'où provient le pair, et ce temps ne doit PAS dépasser quatre heures. Si aucun pair aidant ne peut se déplacer de son poste à l'unité, on peut faire venir des pairs de la maison. Dans cette éventualité, ces pairs reçoivent une indemnité de rappel au travail de quatre heures. Le pair aidant doit alors soumettre à l'administrateur de l'Équipe d'intervention (PTRT) un formulaire de remboursement signé par le responsable de l'unité. Chaque pair ne sera utilisé *plus de deux fois par mois* pour prévenir la surutilisation et l'épuisement professionnel. Cela permettra également de maintenir le coût de remplacement de toutes les unités concernées au même niveau. Les pairs aidants sont responsables d'assister aux réunions d'équipe et aux séances de formation, conformément à leur rôle et à leurs responsabilités. Cela peut nécessiter un changement d'horaire des quarts de travail et incombera à l'employé et à son gestionnaire.

Il y a toutefois des cas où le rôle est officiellement rémunéré, comme c'est le cas du PAMQ, un organisme indépendant à but non lucratif où des médecins-conseils sont embauchés pour offrir un soutien entre pairs de façon structurée. C'est également le cas du programme des SGSPIC, où des membres du personnel sont embauchés pour ce rôle ou pour un rôle de coordination.

Un certain nombre d'organismes ont des employés salariés pour coordonner et diriger le programme. Un bon exemple de description du rôle d'un gestionnaire d'un PSP est le programme de SickKids. [Voir le [Scope of Manager, Peer Support Program](#) (Portée du gestionnaire, Programme de soutien entre pairs) dans les [Outils et ressources](#)]

« On nous parle beaucoup de la différence que nous faisons. »

(PAMQ)

## Formation

---

La formation fait partie intégrante du PSP. Non seulement devrait-il y avoir un programme de formation complet pour les pairs aidants, mais il est également important que les organismes offrent une formation spécifique aux dirigeants, gestionnaires et superviseurs, ainsi qu'à tout le personnel en milieu de travail.

### Formation des pairs aidants

Une fois sélectionnés et avant d'offrir quelque service que ce soit, les pairs aidants devraient recevoir une formation qui les préparera à soutenir leurs pairs en détresse psychologique.

Il existe un certain nombre de fournisseurs externes qui offrent de la formation sur le soutien entre pairs. Bon nombre d'entre eux ne sont pas directement axés sur les services de santé, mais peuvent constituer un bon point de départ pour les organismes qui ne disposent pas des ressources internes nécessaires à cette formation. Certains organismes ont fait appel aux fournisseurs externes suivants :

- la formation de l'[International Critical Incident Stress Foundation](#);
- le « [Building a Clinician Peer Support Program](#) » ([Traduction] Établir un programme de soutien entre pairs à l'intention des cliniciens) de l'Institute for Healthcare Improvement, qui est dirigé par les [Medically Induced Trauma Support Services](#) ([Traduction] Services de soutien en cas de traumatisme d'origine médicale);
- le [programme Esprit au travail de la CSMC](#);
- le [Programme de gestion du stress lié aux incidents critiques](#) (en anglais seulement); et
- l'[Association canadienne pour la santé mentale \(ACSM\)](#).

Le programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins a offert une formation aux premiers secours psychologiques ([RAPID-PFA](#)) à leurs pairs aidants; RAPID est l'abréviation de *Reflective listening* (écoute réflexive), *Assessment* (appréciation ou évaluation), *Prioritization* (établissement des priorités), *Intervention* et *Disposition*.

Si un organisme dispose de ressources internes et peut faire appel à des membres du personnel, comme les gestionnaires de risques, les conseillers, les fournisseurs de PAE, les membres de l'équipe de mieux-être, les conseillers spirituels ou le personnel du PSP, il peut choisir d'élaborer son propre programme de formation personnalisé correspondant à ses besoins et à sa vision du PSP.

Qu'elle soit dispensée par une entreprise externe, par une expertise interne ou par une combinaison des deux, la formation dure habituellement au moins trois jours complets.

## Encadré 4.14 : Remarque sur l'apprentissage des adultes

### Institut universitaire de technologie de l'Ontario

La formation sur les PSP devrait être une expérience d'apprentissage collaboratif où les apprenants adultes et les instructeurs apprennent les uns avec les autres, à partir de leurs points de vue respectifs et de leur expérience professionnelle connexe. Cette relation exige un respect et une confiance mutuels envers les capacités et les défis de chacun. L'élément central de cette approche est de placer les apprenants au centre du processus d'apprentissage<sup>2</sup>.

Cette approche exige une autoréflexion continue de la part de l'instructeur pour mieux adapter son enseignement et ses évaluations à l'évolution et aux différents styles d'apprentissage des apprenants<sup>3</sup>. À cette fin, l'instructeur devrait s'efforcer de fournir aux apprenants les outils, les cadres, les concepts et les documents pertinents en la matière. Ils devraient également utiliser diverses stratégies d'enseignement dans un environnement interactif et respectueux, comme l'apprentissage traditionnel par la lecture, l'apprentissage par la résolution de problèmes, l'apprentissage par l'expérience et l'apprentissage par l'interrogation appréciative. Les méthodologies utilisées devraient combiner les domaines cognitif (connaissances), psychomoteur (compétences) et affectif (attitudes) de l'apprentissage (c.-à-d. la taxonomie de Bloom). L'environnement d'apprentissage doit être un environnement sûr et amusant conçu pour échanger, partager et explorer de nouvelles idées entre le ou les apprenants et le formateur.

La formation continue, telle que la formation sur les PSP, peut être conceptualisée comme une activité interactive comportant trois phases<sup>4</sup> :

1. **Exposition** – l'introduction des connaissances dans la salle de classe (notez que la salle de classe peut être en ligne ou dans une salle de classe traditionnelle).
2. **Immersion** - initie les apprenants à l'interaction avec d'autres professions en classe et au cours d'une expérience de formation simulée pour s'engager dans l'expérience d'apprentissage.
3. **Maîtrise** – l'intégration des connaissances, des compétences et des attitudes dans la pratique professionnelle quotidienne.

Pour s'assurer que les apprenants comprennent bien l'application des connaissances et des compétences, il faut effectuer une évaluation qui comprenne diverses activités (p. ex., travail de groupe, présentations, discussion structurée interactive en classe et rapports écrits).

<sup>1</sup> Svinivke, M. et W.J. McKeachie (2006), *McKeachie's Teaching Tips: Strategies, Research and Theory for College and University Teachers* (13<sup>e</sup> éd.), Belmont California: Wadsworth, Cengage Learning.

<sup>2</sup> Mulryan-Kyneav, C. (2010), Teaching large classes at college and university level: challenges and opportunities, *Teaching in Higher Education*, 15(2), 175–185.

<sup>3</sup> Feiman-Nemser, S. (2008), From Preparation to Practice: Designing a Continuum to Strengthen and Sustain Teaching, *Teachers College Record*, 103:6, 1013–1055.

<sup>4</sup> Charles G. et L. Bainbridge, The University of British Columbia model on interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care*, janvier 2010; 24(1):9-18.

En nous basant sur la liste des sujets fondamentaux de la CSMC qui devraient faire l'objet d'un apprentissage obligatoire pour les pairs aidants, nous suggérons le curriculum de base suivant :

- Principes fondamentaux, valeurs et éthique du soutien entre pairs, y compris les règles de confidentialité.
- Rôle et responsabilités d'un pair aidant, y compris la connaissance des limites et des frontières.
- Valeur de l'optimisation de la résilience et de la prévention de la pathologisation des réactions normales à des incidents stressants.
- Cause et éventail des problèmes de santé mentale courants chez les professionnels de la santé (usure de compassion, traumatisme secondaire, stress, anxiété, épuisement professionnel, dépression, détresse morale, trouble de stress post-traumatique, incidents graves liés à la sécurité).
- Explication du modèle de continuum en santé mentale [voir [la diapositive de la présentation de ce modèle en C.-B.](#)]
- Reconnaissance et résolution de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale.
- Communications interpersonnelles et établissement de relations de soutien.
- Formation en gestion de crise pour fournir des connaissances sur la façon de reconnaître et de gérer en toute sécurité une situation de crise, notamment :
  - L'effet des crises, des traumatismes et du stress opérationnel sur le bien-être;
  - la compréhension de la réaction au stress humain;
  - la gestion du stress et la résilience;
  - le processus de rétablissement et de changement;
  - l'autodétermination et comment l'encourager;
  - la sensibilisation et l'intervention en matière de suicide (annexe G du manuel des pairs de la C.-B.); et
  - la différence entre le SPT et le TSPT, ainsi que les signes de stress traumatique.
- Connaissance des ressources disponibles pour l'aiguillage.
- Importance de la conscience de soi et des autosoins pour préserver son propre bien-être et sa résilience.
- Préparation avec le pair en prévision de la fin de la relation de soutien entre pairs.
- Examen des politiques et des lois internes de l'organisme qui ont une incidence sur les interactions entre pairs.

- Aspects opérationnels du PSP - mobilisation, triage et tout outil conçu pour donner aux pairs l'occasion d'évaluer les risques ou de montrer leur engagement.

Cette formation peut être adaptée aux besoins du PSP de chaque organisme et élargie à mesure que la portée du programme augmente. Par exemple, la formation des pairs aidants pourrait porter sur les conflits interpersonnels au travail, la gestion du stress lié à la charge de travail, le counseling en matière de deuil ou des sujets organisationnels, comme les procédures, les politiques et l'harmonisation organisationnelle des RH avec d'autres soutiens.

Les pairs aidants ont également besoin d'occasions d'apprentissage et de perfectionnement continus. Comme l'a fait remarquer [Santé mentale des premiers intervenants de C.-B.](#), « en plus de s'assurer que les pairs aidants ont les compétences et les connaissances nécessaires pour faire le travail, la formation peut être revitalisante et aider à renforcer le moral, la camaraderie et un sentiment de but et de valeur communs au sein de l'équipe de soutien entre pairs ».

Le [programme des MITSS](#) recommande qu'il y ait des réunions continues avec les aidants pour examiner les cas et discuter de ce qui fonctionne, de ce qui ne fonctionne pas et de ce qu'ils peuvent améliorer.

### Autres considérations relatives à la formation

Bien que la formation des pairs aidants soit la formation la plus importante, les autres membres de l'organisme devraient également avoir l'occasion d'en apprendre davantage sur le soutien entre pairs.

Pour réussir, les PSP doivent, en principe, être appuyés par la direction et les gestionnaires; il est donc important de leur faire comprendre l'importance du soutien entre pairs et la meilleure façon de soutenir leur effectif lorsqu'un incident critique se produit. Le programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins s'est assuré de former « plusieurs directeurs d'unités à risque accru de décès et d'événements indésirables [...] une mesure qui répondait aussi à un nombre accru de demandes provenant de ces unités »<sup>1</sup>.

Les superviseurs et les gestionnaires doivent être formés pour s'assurer qu'ils repèrent les personnes qui pourraient bénéficier du soutien entre pairs; ils doivent donc comprendre ce que fait le PSP et comment il peut soutenir leur personnel. Les SUS de C.-B. (BCEHS) ont dressé une liste de « Ce qu'il faut rechercher - Tout changement dans quatre aspects du comportement normal », notamment les changements de comportement physique, psychologique, comportemental et cognitif, disponible dans leur [Guide d'orientation des équipes de pairs bénévoles](#) [en anglais seulement]. Les SGSPIC ont conçu des fiches de conseils, notamment des [Conseils pour faire face à un événement traumatique](#) et des [Conseils pour les superviseurs et les gestionnaires d'employés impliqués dans un événement traumatique](#) pour aider les gestionnaires à savoir quand un pair est nécessaire, ainsi qu'un dépliant sur les [choses à faire et à ne pas faire](#) [en anglais seulement].

Il est aussi souhaitable d'offrir une formation de base à tous les employés, entre autres sur les problèmes de santé mentale qui peuvent survenir au travail, les symptômes à surveiller en eux et chez leurs collègues, la façon dont le PSP peut les aider et comment y accéder. Le programme des MITSS suggère que les organismes envisagent la rédaction d'un plan de communication en cas de crise, auquel tout le personnel aura été sensibilisé et pourra se référer en tout temps. Ils donnent des exemples de la façon dont certains organismes l'ont mis en œuvre dans la section « Politiques, procédures et pratiques » (Policies, Procedures and Practices) de leur Trousse d'outils de soutien des cliniciens pour les soins de santé ([Clinician Support Tool Kit for Healthcare](#)) [en anglais seulement].

Les organismes doivent mettre fin à la stigmatisation qui entoure l'accès et l'utilisation des services de santé mentale, afin de contrer cette culture de la honte et du blâme. Cette initiative contribue grandement à réduire la stigmatisation à l'égard des problèmes de santé mentale et à jeter les bases de la réussite du soutien entre pairs.

## Comment assurer la diffusion et la pérennité du programme

---

Ce n'est qu'une fois que le PSP est en place et que les pairs aidants sont formés et prêts à répondre aux demandes des clients qu'il est temps de lancer le programme. À ce moment-là, l'organisme aura peut-être déjà annoncé la préparation d'un PSP, sensibilisé les gens au programme, mobilisé leur énergie et fait participer un certain nombre de travailleurs à l'évaluation des besoins et à la planification. Au moment du lancement, cependant, lorsque le PSP est prêt à accueillir des clients, il est temps de lancer une campagne promotionnelle.

### Ce qu'il faut promouvoir

La clé du succès du programme est de promouvoir non seulement les services fournis, mais aussi les valeurs et les principes qui sous-tendent le PSP. Il est particulièrement essentiel de décrire en détail la façon dont le programme respectera la confidentialité, y compris toute limite à cette confidentialité, pour que le personnel soit assuré que le PSP est un endroit sûr pour obtenir du soutien.

Il est également essentiel de promouvoir le PSP comme un espace inclusif, non critique et ouvert à tous, quels que soient leur profession, sexe, genre, culture ou statut. Le programme des MITSS recommande également que l'organisme normalise l'impact émotionnel sur le personnel, par exemple, en faisant passer le message que le PSP s'adresse à des « personnes normales, ayant des réactions normales, à des événements anormaux »<sup>9</sup>.

Il est aussi important de souligner aux clients potentiels que la direction et les gestionnaires de l'organisme appuient pleinement le programme et adhèrent à sa vision et à ses valeurs. La direction et les gestionnaires devraient être entièrement d'accord pour créer une culture juste où tous ceux qui travaillent dans leur organisme se sentent psychologiquement en sécurité pour demander de l'aide lorsqu'ils ont des troubles émotifs. Cette culture - où l'organisme est perçu comme favorisant la critique mutuelle et la rétroaction constructive - joue un rôle clé dans le succès du programme<sup>5</sup>.

Edrees et Wu<sup>10</sup> énumèrent un certain nombre d'obstacles à l'élaboration d'un programme de soutien, parmi lesquels on peut trouver ceux qui risquent de devoir être surmontés dans un programme de promotion ([tableau 4.1](#)) :

**« En quatre ans, un quart de la main-d'œuvre aura été  
entouré de pairs aidants. »**

**(SUS de C.-B./BCEHS)**

---

Tableau 4.1 : D'obstacles potentiels à l'élaboration d'un programme de soutien

Obstacles potentiels (Edrees et Wu)	Comment les surmonter
Stigmatisation de la santé mentale	Normaliser les réactions émotionnelles au stress : Il s'agit de « personnes normales, ayant des réactions normales, à des événements anormaux » ( <a href="http://mits.org/download-the-toolkit/">http://mits.org/download-the-toolkit/</a> )
Confiance et préoccupations au sujet de la confidentialité ou crainte d'entraver l'avancement professionnel	Décrire en détail comment le programme préservera la confidentialité (voir l'encadré 19, à titre d'exemple)
Manque d'intérêt de la part du personnel	Cerner les raisons du manque d'intérêt et former les dirigeants, les gestionnaires et les superviseurs à expliquer l'importance et la valeur du PSP en chaque occasion.
Nouveauté du concept	Expliquer clairement ce qu'est le PSP et ce qu'il vise à accomplir.  Commencer par un projet pilote dans une ou deux unités pour familiariser le personnel à l'idée d'un PSP.

La diffusion et le respect des valeurs qui sous-tendent le PSP inspireront sa croissance et sa pérennité. À titre d'exemple, le PAMQ souligne l'importance de leurs valeurs avec une description riche et simple de chacune d'entre elles sur leur [site Web](#) (voir [l'encadré 15](#)).

« Un programme de soutien entre pairs est une structure potentiellement évolutive... un processus dynamique qui s'adapte aux besoins exprimés et qui n'est pas nécessairement statique. »

(PAMQ)



## Encadré 4.15 : Les valeurs fondamentales requises des pairs aidants

PAMQ (extrait du [site Web](#))

- **Confidentialité** : Maintenir les plus hauts standards de confidentialité et de discrétion pour protéger l'identité et les renseignements personnels des clients.
- **Respect** : Empathie et prévenance. Ouverture et non jugement face aux composantes d'une situation, à ses conséquences et aux émotions qu'elles suscitent. Impartialité.
- **Intégrité** : Les actions sont guidées par l'observance des valeurs de l'organisation. Droiture, franchise à l'égard des clients, collègues et partenaires.
- **Partage des savoirs** : Partage des connaissances en vue d'enrichir les façons de faire en santé des médecins. Partager des méthodes novatrices d'intervention afin d'accroître la portée des actions favorisant le mieux-être des médecins.
- **Collégialité** : Travailler dans le respect des compétences de l'autre, dans un esprit de collaboration et de complémentarité des savoirs (à l'égard des ressources, partenaires et collègues).

## Comment passer le message

Le programme RISE de l'Hôpital Johns-Hopkins recommande « une campagne soutenue et multidimensionnelle » pour accroître la sensibilisation et la confiance du personnel<sup>1</sup>. Il existe de nombreuses méthodes pour promouvoir le PSP dans un organisme. Voici quelques suggestions :

**Orientation du nouveau personnel** : De nombreux organismes incluent des descriptions et de l'information sur la façon d'accéder au PSP dans l'orientation de leurs nouveaux employés, s'assurant ainsi que le message sur la culture juste, la sécurité psychologique et le soutien de la direction soit ancré dès le début.

**Séances d'information** : Des séances de formation sur le PSP et des sujets connexes (comme la formation sur la résilience et la sensibilisation à la santé mentale) peuvent être offertes dans le cadre d'un atelier autonome en personne, d'une conférence Web ou dans le cadre d'une formation continue régulière ou de réunions du personnel.

**Témoignages** : Les témoignages rassurants de ceux qui ont eu recours aux services d'un PSP peuvent être une puissante source d'inspiration pour encourager le personnel à demander du soutien. Le PAMQ a [plusieurs courtes vidéos](#) de médecins qui encouragent les autres à demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin, humanisant ainsi l'expérience pour tous. Il y a aussi plusieurs [vidéos sur l'expérience des prestataires de soins](#) disponibles sur le site Web de l'ICSP, qui peuvent également constituer une ressource utile pour les organismes qui mettent en œuvre un PSP, particulièrement ceux qui s'intéressent aux incidents liés à la sécurité des patients.

« **Discours d'ascenseur** » : Le programme forYOU a préparé une brève description du PSP que les dirigeants, les gestionnaires, les pairs aidants et tout le personnel peuvent utiliser pour informer rapidement quelqu'un au sujet du programme et lui donner un bref aperçu des raisons de son importance et du soutien qu'il offre ([encadré 16](#)).

## Encadré 4.16 : Discours d'ascenseur



L'équipe forYOU est une équipe de soutien entre pairs créée pour répondre aux besoins des membres du personnel lorsqu'ils ont été confrontés à un cas difficile qui leur cause des troubles émotionnels. Il n'est pas nécessaire que l'événement soit lié à une erreur médicale. Il peut s'agir d'un cas où l'employé entretient des relations personnelles avec le patient et qu'une issue inattendue ou simplement difficile à comprendre survient.

### C'est important parce que :

- ❖ L'employé peut se sentir coupable de l'évolution de l'état de santé du patient et être incapable de partager ses sentiments avec les autres.
- ❖ L'employé peut commencer à remettre en question ses compétences cliniques et sa base de connaissances s'il est incapable de se confier à un pair de confiance.
- ❖ Dans les cas extrêmes, l'employé peut être confronté à une crise professionnelle qui peut entraîner un changement de carrière.

### Le soutien disponible comprend :

- ❖ Plus de 300 cliniciens (médecins, infirmières, TR et gestionnaires) ont reçu une formation particulière pour aider le personnel dans ce type de situation.
- ❖ Des brochures ForYOU sont mises à la disposition des employés et des membres de leur famille pour les aider à mieux comprendre ce que l'employé peut ressentir.
- ❖ Les ressources supplémentaires comprennent la gestion des risques, les aumôniers, le PAE et le counseling professionnel complémentaire d'un psychologue clinicien lorsque le soutien des pairs n'est pas suffisant.

**Le but ultime de l'équipe forYOU est d'aider les professionnels de la santé de l'UMHC (Système de santé de l'Université du Missouri) à revenir à leur « niveau de rendement antérieur » suite à un événement traumatisant lié à un patient.**

**Présentations** : Toute occasion de réunir des groupes en milieu de travail, comme les conférences, les réunions du personnel, les ateliers, les séances scientifiques, les revues de morbidité et de mortalité, les séances d'orientation des professeurs, les réunions de SST, les réunions de comités, les comités conjoints de SST, les réunions des associations du personnel médical, la formation continue, la semaine des soins infirmiers ou les dîners-causeries, où une courte présentation ou une trousse à outils peuvent être offertes ou un kiosque installé pour rappeler au personnel le PSP est aussi un moyen pratique pour diffuser le message.

**Documents de promotion** : Les organismes ont mis au point tout un éventail de documents promotionnels, comme des brochures, des publicités dans les bulletins internes, ou des articles comme des autocollants, des économiseurs d'écran, des cartes professionnelles, des aimants ou des stylos sur lesquels le numéro de téléphone est imprimé pour faciliter l'accès.

**Médias sociaux** : L'information sur le PSP dans le site Web externe de l'organisme ou, s'il y a lieu, dans son intranet, sa page Facebook, son compte Twitter ou tout autre moyen de faire connaître le PSP par les médias sociaux peut être utile pour diffuser plus largement le programme, surtout si le PSP est un programme provincial ou national.

## Évaluer le programme

---

L'un des défis les plus importants de l'évaluation du PSP est que, pour des raisons de confidentialité, peu de données sont enregistrées et encore moins accessibles à d'autres personnes que celles qui sont chargées de les stocker en toute sécurité.

Cependant, avec les données recueillies - comme le nombre de pairs aidants, de dirigeants et d'employés formés, le nombre de clients qui communiquent avec le PSP ou qui sont aidés, le nombre d'employés disponibles pour le soutien entre pairs, les heures consacrées au travail bénévole du personnel ou le coût du programme – l'organisme peut au moins déterminer certains éléments, tels les taux d'utilisation, le rendement des investissements et le coût des ressources humaines. Si d'autres données sont recueillies - comme le type d'incident ou de problème de santé, les aiguillages effectués ou le suivi requis, par exemple - alors ces données peuvent également servir à évaluer l'efficacité du PSP.

Bien qu'il puisse être difficile de demander aux clients qui sollicitent de l'aide d'évaluer le programme, cela pourrait être l'occasion, le cas échéant, d'obtenir une rétroaction au moyen d'une enquête sur le degré de satisfaction du soutien reçu. Il existe également un outil appelé SVEST, pour « Second Victim Experience and Support Tool » (Outil de soutien aux secondes victimes), qui évalue les incidents critiques vécus par les membres du personnel et la qualité des services de soutien<sup>11</sup>. Le SVEST peut être utilisé pour évaluer les perceptions du personnel avant et après la mise en œuvre d'un programme de soutien entre pairs.

Les gestionnaires et les superviseurs peuvent également être approchés pour évaluer le programme, en donnant leur point de vue sur son utilité pour leur personnel.

Il peut également être utile de sonder tout le personnel pour savoir s'il est au courant du PSP, s'il l'a utilisé et, le cas échéant, s'il est satisfait ou s'il a des suggestions à apporter pour améliorer le programme.

L'une des évaluations les plus efficaces peut se faire par l'intermédiaire des pairs aidants, qui peuvent fournir une rétroaction précieuse sur leurs expériences et échanger les leçons apprises avec les autres pairs aidants et les directeurs du programme.

Il est également important que les responsables du programme communiquent avec les dirigeants et les gestionnaires pour s'assurer qu'ils atteignent les objectifs qu'ils se sont fixés et qu'ils poursuivent leur vision et leur mission.

## Témoignage d'un membre du personnel qui a fait appel au programme de soutien entre pairs

« Il y a tellement d'aspects de la vie d'infirmière qui sont extrêmement exigeants. Il peut y avoir des moments difficiles où vous vous retrouvez au milieu du chaos au travail - le stress, la course constante contre la montre, la pression innée de fournir la meilleure qualité de soins possible à votre 11<sup>e</sup> heure. Le parcours que nous traversons comporte plusieurs étapes et tous les sentiments complexes que nous éprouvons peuvent avoir des conséquences. Nous ne sommes que des humains. Le fait de savoir à quel moment la vie professionnelle exerce une pression insurmontable sur votre santé mentale et la prévoyance de chercher activement le soutien dont vous avez besoin sont deux choses que les professionnels de la santé doivent constamment affronter. [...]

C'est là qu'intervient le Programme de soutien entre pairs. Le jour où j'ai rencontré K., elle m'a fourni ce soutien individuel. À cette époque, je ne savais même pas à quel point j'en avais besoin. J'étais épuisée émotionnellement et physiquement et je ne savais pas où chercher de l'aide. Elle m'a appelée. Je pense que la vulnérabilité peut être une chose effrayante, mais le soutien que j'ai reçu ce jour-là et au cours du mois suivant a probablement été ce qui a le plus contribué à rétablir ma force et ma résilience. K. s'est rendue disponible pour du soutien individuel et pour des débriefages en groupe. L'encouragement que j'ai reçu de ce programme était confidentiel et non critique et a aidé à éliminer une partie de la stigmatisation qui existe encore autour de la santé mentale. En tant qu'infirmières, nous devons faire preuve d'honnêteté et d'authenticité et montrer à quel point nos carrières peuvent être éprouvantes. En le faisant, nous découvrons tous à quel point il est important de prendre soin de soi pour avoir une vie professionnelle saine. [...]

Le soutien entre pairs m'a apporté une aide concrète et m'a fait prendre conscience de la nécessité d'aborder une partie très difficile de ma carrière. Cela m'a donné le sentiment d'être assez forte pour soutenir d'autres personnes en tant qu'ICS. Lorsqu'il s'agit de travailler avec notre équipe, la confiance dans un système de soutien entre pairs peut être l'un des moyens les plus efficaces de se renforcer mutuellement. » (Infirmière clinicienne responsable, SickKids)

## Conclusion

---

Il y a de nombreux obstacles à surmonter, de nombreuses décisions à prendre et de nombreuses étapes à franchir dans le processus de mise en œuvre d'un PSP, mais ceux qui l'ont vécu attestent que le temps et les efforts requis valent le coup.

La clé du succès de tout programme réside dans le fait que les dirigeants et les gestionnaires de l'organisme appuient entièrement le programme, et que cela soit bien clair pour ceux qui travaillent, sont bénévoles ou sont formés sur le lieu de travail, pour créer un environnement psychologique sûr qui permet au PSP de prendre son élan et de réussir. L'organisme doit être perçu comme une organisation qui « prêche par l'exemple », où le PSP fait partie d'un plus large programme de mieux-être et où chacun se sent à l'aise de demander de l'aide.

Ceux qui lancent l'idée d'un programme de soutien entre pairs, ou les champions du PSP, doivent savoir que le processus est long, mais s'ils ont des objectifs clairs et croient en la valeur du PSP, le programme prendra forme et finira par porter ses fruits.

Un autre élément important pour assurer la croissance et de la pérennité du PSP est de faire tous les efforts possible pour préserver la confidentialité des personnes qui demandent du soutien. Comme nous l'avons vu, il est difficile pour les professionnels de la santé de demander de l'aide s'ils pensent qu'ils seront perçus comme vulnérables ou faibles pour obtenir du soutien en santé mentale.

Si un organisme fait l'effort de travailler avec ses employés pour connaître leurs besoins et le type de soutien entre pairs qu'ils recherchent, ils auront également de bien meilleures chances de succès.

Le soutien entre pairs n'est qu'un maillon de la chaîne d'aide en cas de détresse émotionnelle, mais il pourrait être le maillon le plus crucial pour les personnes qui, autrement, supporteraient seules leur douleur psychologique. L'ICSP enjoint instamment tous les organismes de soins de santé à étudier en profondeur la valeur et les avantages d'un PSP pour leurs effectifs et, s'ils estiment qu'un tel programme aidera leurs travailleurs à surmonter les nombreux incidents critiques et la détresse émotionnelle qu'ils sont susceptibles de vivre, nous les invitons également à appliquer un PSP adapté aux pratiques exemplaires décrites dans ce guide en utilisant les nombreux outils et ressources que nous avons réunis. [Voir la [Créer un espace sûr – Trousse d'outils](#)]

## Références

---

1. Edrees H., C. Connors, L. Paine, M. Norvell, H. Taylor et A.W. Wu, Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study, *BMJ Open*, 2016;6: DOI : 10.1136/bmjopen-2016-011708
2. Brigham and Women's Hospital, *BWH Peer support information and FAQ*, 2013, extrait de [www.brighamandwomens.org/assets/BWH/medical-professionals/center-for-professionalism-and-peer-support/pdfs/peer\\_support\\_overview\\_and\\_faq.pdf](http://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/medical-professionals/center-for-professionalism-and-peer-support/pdfs/peer_support_overview_and_faq.pdf).
3. Carr S., *Disclosure and apology. What's missing? Advancing programs that support clinicians*, 2009, Boston: Medically Induced Trauma Support Services, Inc.
4. Denham CR., TRUST: the 5 rights of the second victim, *Journal of Patient Safety*, 2007;3(2):107-119. DOI : 10.1097/01.jps.0000236917.02321.fd
5. Seys D., S. Scott, A. Wu, E. Van Gerven, A. Vleugels... K. Vanhaecht, Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 2012;50(5):678-687. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.006.
6. Scott S.D., L.E. Hirschinger, K.R. Cox, M. McCoig, K. Hahn-Cover, K.M. Epperly, ... L.W. Hall, Caring for our own: deploying a system wide second victim rapid response team, *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2010;36(5):233-240. DOI : 10.1016/S1553-7250(10)36038-7 .
7. Scott S., L. Hirschinger, K. Cox, Sharing the load: rescuing the healer after trauma, *RN*, 2008;71(12):38-40, 42-3.
8. Coughlan B., D. Powell et M.F. Higgins, The second victim: a review, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2017;213:11-16. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.04.002>
9. Cyr C., H. Mckee H. et M. O'Hagan, Priest R for the Mental Health Commission of Canada, *Making the case for peer support: report to the peer support project committee of the Mental Health Commission of Canada* (2<sup>e</sup> éd), 2016, extrait de <http://www.mentalhealthcommission.ca>
10. Edrees H.H. et A.W. Wu, Does one size fit all? Assessing the need for organizational second victim support programs, *Journal of Patient Safety*, 2017;June. DOI : 10.1097/PTS.0000000000000321
11. Burlison J.D., S.D. Scott, E.K. Browne, S.G. Thompson et J.M. Hoffman, The second victim experience and support too: validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources, *Journal of Patient Safety*, 2017;13(2):93-102. DOI : 10.1097/PTS.0000000000000129.

# 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](http://securitedespatients.ca)