



A close-up photograph of a human hand, palm up, holding a small, young plant seedling. The seedling has a thin stem and several small, bright green leaves. It is growing out of a small mound of dark brown soil. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting a natural, outdoor setting. The lighting is bright and even, highlighting the textures of the skin, the soil, and the leaves.

12 recommandations à l'intention des hôpitaux psychiatriques: Recommandations et mesures suggérées

Recommandation 1

Chaque hôpital psychiatrique désigne un membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé pour desservir le personnel en matière de santé mentale.

Dans notre enquête, 29 % du personnel psychiatrique répondait aux critères de dépistage du TSPT, de la dépression ou de l'anxiété; 46 % de ces derniers ont déclaré qu'ils n'avaient pas le temps de chercher un soutien en matière de santé mentale en raison du travail, de la garde des enfants, etc. Les participants ont exprimé le besoin d'un membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé qui puisse fournir des conseils, une assistance ou un soutien pour faire face à une situation traumatisante.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de la santé et de la sécurité au travail confient à un membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé la responsabilité de fournir des soins de santé mentale au personnel.</i>	1. Établir un rôle pour le membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé qui possède des compétences en dépistage des troubles mentaux liés aux traumatismes et aux facteurs de stress, en counseling du personnel en situation de crise à la suite d'événements critiques en milieu de travail, et en aiguillage du personnel vers des fournisseurs de santé mentale dans la communauté qui sont qualifiés pour évaluer et traiter le TSPT. 2. Établir un rôle pour le membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé qui contribue aux procédures de retour au travail tenant compte des traumatismes. 3. Établir un rôle pour le membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé qui contribue aux interventions visant à réduire le TSPT en milieu de travail.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de superviser la santé et sécurité au travail vérifient que le(s) membre(s) du personnel désigné(s) pour s'occuper de la santé mentale du personnel possède(nt) et maintient(nt) les compétences, l'expérience, l'intérêt et la formation nécessaires pour dépister, soutenir et aiguiller les membres du personnel.</i>	1. Désigner un membre du personnel professionnel de la santé mentale réglementé, spécialisé dans les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress. 2. Désigner un membre du personnel professionnel de la santé mentale habilité à pratiquer l'acte autorisé de psychothérapie et possédant une formation et une expérience en matière de soutien et de counseling du personnel après un événement critique. 3. Vérifier que le membre du personnel professionnel maintient son expertise en matière de recherche empirique et d'évaluation des résultats des interventions de premier stade pour les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress, ainsi qu'en matière de procédures de retour au travail tenant compte des traumatismes, et qu'il dispose du temps nécessaire à cet égard.

C) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de superviser les services d'infrastructure et les services de technologie de l'information mettent à disposition des locaux et des technologies pour faciliter l'accès en personne et hors site au service de santé mentale du personnel.

1. Élaborer un plan d'affaires pour vérifier les ressources nécessaires au maintien de ce rôle, y compris revendiquer l'obtention de fonds supplémentaires si nécessaire.
2. Offrir au personnel un espace tranquille, confidentiel et accessible où rencontrer le membre du personnel professionnel en santé mentale.
3. Mettre à la disposition du personnel un service de santé mentale par téléphone et en ligne, accessible en dehors des heures de travail.
4. Communiquer à l'ensemble du personnel les mesures et les limites de la protection de l'anonymat et de la confidentialité pour le personnel ayant accès aux services de santé mentale du personnel.

Recommandation 2

Chaque hôpital psychiatrique désigne une personne responsable de la santé et de la sécurité au travail pour les traumatismes en milieu de travail.

Les participants à nos entrevues qui avaient été exposés à un événement critique en milieu de travail ont décrit la nécessité pour leur employeur de reconnaître, de valider et de traiter avec sensibilité leur expérience et leurs besoins en matière de santé mentale.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de superviser la santé et la sécurité au travail définissent le rôle d'un chef de la santé et de la sécurité au travail chargée d'actualiser les connaissances et l'expertise en matière de troubles liés aux traumatismes en milieu de travail.</i>	1. Établir un rôle pour le chef de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes concernant le suivi des politiques et des pratiques en milieu de travail visant à réduire le TSPT et les expositions critiques au travail (et celles ayant une incidence indirecte sur le TSPT en milieu de travail), et mettre à jour les politiques et les pratiques en fonction des preuves empiriques actuelles. 2. Établir un rôle pour le chef de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes concernant l'élaboration, la fourniture et l'évaluation de la formation et de l'éducation du personnel, des gestionnaires et des autres responsables de la santé et de la sécurité au travail en ce qui concerne les troubles liés aux traumatismes et les interventions fondées sur la recherche empirique et l'évaluation des résultats. 3. Établir un rôle pour le chef de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes concernant l'examen et l'interprétation de la littérature de recherche empirique sur les traumatismes au travail, en travaillant avec des chercheurs ou d'autres personnes ayant une expertise dans la synthèse de la littérature, le cas échéant. 4. Établir un rôle pour le chef de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes concernant l'évaluation des effets des interventions visant à réduire les expositions critiques en milieu de travail à l'aide de mesures clés du rendement de l'organisation (p. ex., les congés de maladie, le recours au programme d'aide aux employés et à leur famille [PAEF]). 5. Établir un rôle pour le chef de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes concernant le suivi des comptes rendus opérationnels d'événements critiques afin de garantir qu'ils sont conformes aux pratiques tenant compte des traumatismes.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de superviser la santé et sécurité au travail vérifient que les responsables de la santé et sécurité au travail jouant le rôle désigné possèdent et maintiennent les compétences, l'expérience, l'intérêt et la formation nécessaires pour aborder et soutenir les besoins en matière de santé mentale dans le cadre des politiques et des procédures de retour au travail.</i>	1. Désigner un cadre chargé de communiquer régulièrement avec le personnel à chercher une aide en matière de santé mentale pendant leur absence du travail, et de suivre leurs progrès à leur retour. 2. Désigner un cadre chargé de mettre en place un processus de retour au travail thérapeutique tenant compte des traumatismes en collaborant avec le personnel pour soutenir leurs objectifs individualisés et gradués en vue de s'adapter aux éléments déclencheurs.

C) Les chefs supérieurs des hôpitaux chargés de superviser la santé et sécurité au travail explorent les ressources à la disposition du chef de la santé et de la sécurité au travail en matière des traumatismes en milieu de travail.

1. Élaborer un plan d'affaires pour vérifier les ressources nécessaires au maintien de ce rôle, y compris revendiquer l'obtention de fonds supplémentaires si nécessaire.

Recommandation 3

Les hôpitaux psychiatriques optimisent leur participation aux collaborations interministérielles et avec les intervenants afin de renforcer leur capacité à trouver et à mettre en œuvre des solutions au TSPT en milieu de travail.

Notre projet a bénéficié de conseils, de contributions et du soutien précieux de la part des intervenants, et a fait l'objet d'une collaboration exceptionnelle entre le personnel, les organismes gouvernementaux et provinciaux, et les associations professionnelles et de personnel au cours de journées de consultation et de planification du transfert des connaissances. La poursuite de cette collaboration dans le cadre des activités post-projet renforcera l'incidence de ce travail à long terme.

Occasions	Actions proposées
A) Les cadres du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) et du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC) dont les portefeuilles comprennent la violence au travail ou la santé mentale établissent des collaborations avec les chefs supérieurs des hôpitaux, les syndicats, la WSIB, la ASSSP et les associations professionnelles, afin de communiquer sur les solutions au TSPT en milieu de travail.	1. Établir des partenariats entre les chefs supérieurs des hôpitaux et les syndicats du personnel afin d'entamer une démarche collaborative / interministérielle pour plaider auprès du MSSLD, du MTIFDC et de la WSIB en faveur d'une augmentation des ressources liées aux soins de santé mentale du personnel et à la santé et sécurité au travail tenant compte des traumatismes. 2. Tirer parti des protocoles de communication en vigueur pour entrer en contact avec les services gouvernementaux pertinents. 3. S'appuyer sur les événements de réseautage existants (tels que les tables rondes, les ateliers, les webinaires et les présentations) pour renforcer les relations avec des syndicats tels que la AIIO, la SEFPO, le SFCP, la SEIU et la Fédération du travail de l'Ontario.
B) Les chefs supérieurs des hôpitaux et les dirigeants syndicaux œuvrent à la collaboration entre les groupes d'intervenants afin d'agir d'une seule voix pour défendre les pratiques fondées sur des données probantes, influencer les politiques et co créer des méthodes de prévention et de réduction de TSPT.	1. Collaborer dans chaque hôpital par l'intermédiaire des comités mixtes de santé et de sécurité (CMSS) afin d'élaborer et d'adopter des changements de politique qui reconnaissent et soutiennent les solutions au TSPT en milieu de travail. 2. Promouvoir et défendre vigoureusement la prévention des événements critiques et l'utilisation de méthodes de débriefage et de traitements de TSPT validés par des recherches empiriques et des évaluations de résultats, par le biais d'une éducation et d'une formation régulières en partenariat avec la ASSSP et d'autres partenaires provinciaux. 3. Élaborer un plan d'action en collaboration avec les ministères et organismes provinciaux afin d'améliorer l'accès du personnel psychiatrique à des membres du personnel professionnel de la santé mentale indépendants, habilités à pratiquer les actes autorisés de diagnostic et de psychothérapie et formés à l'évaluation et au traitement de TSPT. 4. Accroître la disponibilité des options de prévention et de traitement pour le personnel en élaborant une analyse de rentabilité afin d'acquérir les ressources nécessaires (p. ex., le budget et le temps).
C) Les chefs supérieurs des hôpitaux et les dirigeants syndicaux revendiquent l'élaboration d'un programme d'études de base et de normes de formation en matière de TSPT et y participent.	1. Revendiquer auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres ordres la création de normes de formation continue et de formation à la prévention et à la réduction du TSPT au sein du personnel psychiatrique. 2. Mettre en œuvre et évaluer la formation continue en TSPT.

Recommandation 4

Les hôpitaux psychiatriques font de la prévention primaire afin de réduire l'exposition du personnel aux événements critiques.

L'exposition directe à des événements critiques, tels que des agressions et des menaces, était un facteur clé des symptômes de TSPT et a contribué à l'augmentation du risque de TSPT chez le personnel des unités de médecine légale pour patients hospitalisé dans notre enquête.

Occasions	Actions proposées
A) Le MSSLD et le MTIFDC de l'Ontario financent les hôpitaux psychiatriques pour qu'ils identifient, mettent en œuvre et évaluent des pratiques visant à réduire l'exposition aux événements critiques, qui sont étayées par des recherches empiriques et des évaluations des résultats.	1. Le MSSLD et le MTIFDC, en partenariat avec l'ASSSP et les chercheurs des hôpitaux psychiatriques et des instituts de recherche, procèdent régulièrement à des analyses documentaires systématiques des interventions visant à prévenir la violence et d'autres événements critiques dans les hôpitaux psychiatriques. 2. Mener des recherches empiriques (y compris la collecte de données originales) sur les pratiques efficaces de prévention et d'intervention précoce afin de réduire les événements critiques tout en maintenant des soins psychiatriques de compassion, en utilisant des modèles de recherche rigoureux. 3. Mettre en œuvre et évaluer les interventions et les pratiques dont la recherche empirique a montré qu'elles réduisent les événements critiques. 4. Rechercher, mettre en œuvre et évaluer des pratiques validées empiriquement pour réduire l'exposition aux facteurs de stress chroniques auxquels sont confrontés les travailleurs psychiatriques et qui peuvent contribuer au TSPT.
B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des pratiques professionnelles renforcent la capacité à examiner régulièrement les documents de recherche et les procédures connexes visant à réduire les événements critiques.	1. Fournir aux chefs de la pratique professionnelle des occasions de perfectionner leurs compétences en matière d'analyse et d'interprétation de la littérature de recherche clinique. 2. Désigner du personnel hospitalier, tel qu'un éducateur, un chercheur, un spécialiste de l'application des connaissances ou un bibliothécaire, responsable d'effectuer des tâches telles que l'analyse systématique et l'analyse de la portée de la littérature.
C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques mettent en œuvre, contrôlent et évaluent les efforts visant à réduire l'exposition aux événements critiques.	1. Passer en revue régulièrement les politiques et procédures relatives à la formation du personnel, à la détection des risques individuels et environnementaux, aux contrôles environnementaux et à la prévention comportementale, afin de vérifier leur cohérence avec les recherches empiriques actuelles et d'optimiser les soins prodigués avec compassion. 2. Évaluer les processus et les résultats des efforts visant à réduire l'exposition aux événements critiques.

Recommandation 5

Les hôpitaux psychiatriques renforcent la capacité du personnel à prévenir les événements critiques en milieu de travail et à y répondre en toute sécurité.

Seuls 30 % du personnel psychiatrique interrogés dans le cadre de notre enquête ont déclaré se sentir très bien ou extrêmement bien préparés à prévenir la violence physique et d'autres événements critiques en milieu de travail ou à y répondre.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques renforcent la capacité du personnel à se préparer aux événements critiques et à les prévenir par l'utilisation systématique d'outils d'évaluation des risques validés empiriquement pour déterminer le potentiel de violence, d'automutilation ou de suicide des patients.</i>	1. À l'admission, dépister chez chaque nouveau patient le risque de suicide, le risque de violence en milieu hospitalier et le risque d'isolement, au moyen d'outils validés empiriquement à ces fins. 2. Lors de la conférence de cas clinique de chaque patient, examiner le risque de suicide et de violence afin d'indiquer le risque actuel de violence. 3. Élaborer des politiques et des procédures de gestion des risques fondées sur la recherche empirique et l'évaluation des résultats. 4. Examiner et évaluer régulièrement les pratiques d'évaluation et de gestion des risques en consultant les recherches empiriques actuelles. 5. Mener des recherches sur l'élaboration et la validité d'outils d'évaluation des risques et d'interventions standardisés en milieu hospitalier psychiatrique.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables de la pratique professionnelle et de la sécurité élargissent la portée de la formation à l'intervention non violente en cas de crise, en mettant l'accent sur la désescalade.</i>	1. Lors de l'accueil et de l'intégration, et au moins une fois par an, fournir au personnel une formation générale à l'intervention en cas de crise, axée principalement sur les techniques de désescalade. 2. Vérifier que le personnel de soins directs dispose du temps et des ressources nécessaires pour pratiquer la désescalade à intervalles fréquents entre les formations. 3. Évaluer les résultats de la formation sur la préparation du personnel à la prévention de la violence physique et d'autres événements critiques en milieu de travail.
<i>C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables de la pratique professionnelle et de la sécurité augmentent la régularité de la formation à l'intervention non violente en cas de crise et la pratique entre les formations.</i>	1. Lors de l'accueil et de l'intégration, et au moins une fois par an, fournir au personnel de soins directs une formation spécialisée pour faire face à d'éventuels événements critiques (p. ex. manipulation d'armes tranchantes). 2. Vérifier que le personnel de soins directs dispose du temps et des ressources nécessaires pour pratiquer des techniques d'intervention physique sûres à intervalles fréquents entre les formations. 3. Évaluer les résultats de la formation sur la préparation du personnel à réagir en toute sécurité à la violence physique et à d'autres événements critiques en milieu de travail, en évitant les blessures tout en continuant à prodiguer des soins avec compassion.

Recommandation 6

Les hôpitaux psychiatriques renforcent la formation et le soutien du personnel en ce qui concerne les caractéristiques du lieu de travail.

83 % du personnel psychiatrique ayant participé à notre enquête a déclaré ne pas avoir reçu de formation en santé mentale au travail, ou que sa dernière formation en santé mentale remontait à plus d'un an. Les facteurs de stress chroniques liés à la prestation de soins aux patients ont contribué à l'apparition de symptômes de TSPT.

Occasions	Actions proposées
A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques et des pratiques professionnelles vérifient que le personnel infirmier et les membres du personnel professionnel paramédical reçoivent sur place une formation précise sur les troubles mentaux et leur traitement.	1. Lors de l'accueil et de l'intégration, et au moins tous les cinq ans, fournir à l'ensemble du personnel infirmier une formation sur les troubles mentaux et les traitements fondés sur des données probantes. 2. Lors de l'accueil et de l'intégration, et au moins tous les cinq ans, proposer au personnel paramédical une formation sur les troubles mentaux et les traitements connexes. 3. Organiser fréquemment des séances d'information, de formation et de supervision afin de maintenir les compétences du personnel en matière d'interventions psychothérapeutiques et comportementales fondées sur des données empiriques. 4. Inclure des séances de renseignements et des formations sur les techniques de prévention du suicide qui s'appuient sur des recherches empiriques.
B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables de la pratique professionnelle et des ressources humaines examinent les programmes de mentorat pour vérifier qu'ils fournissent des renseignements exacts et réalistes sur les exigences du travail et l'adaptation réussie au lieu de travail.	1. Inclure dans les cahiers des charges des renseignements précis et réalistes sur les exigences et les attentes du poste, tout en évitant de stigmatiser les personnes atteintes d'une maladie mentale. 2. Proposer des mentorats, ou étendre la portée et la durée des programmes de mentorat existants, aux nouveaux membres du personnel, aux membres du personnel assumant de nouvelles fonctions et aux membres du personnel en transition vers une nouvelle unité d'hospitalisation. 3. Vérifier que les mentors et les précepteurs sont soigneusement sélectionnés et qu'ils bénéficient d'une formation continue, d'une supervision, d'une rétroaction constructive et d'un temps réservé aux activités de mentorat.
C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables de la pratique professionnelle et du développement organisationnel dispensent une formation sur des sujets relatifs à la gestion de la charge de travail et à l'autogestion de la santé.	1. Dès l'orientation, et à intervalles réguliers, fournir des renseignements complets sur les signes et symptômes de TSPT et sur les soutiens communautaires et ceux fournis par l'employeur en cas de troubles liés à un traumatisme. 2. Travailler avec les syndicats pour éduquer et informer les membres sur le TSPT, y compris leurs droits et la législation pertinente par le biais de la formation et de l'éducation (c.-à-d. des ateliers, des formations en ligne, des témoignages vidéo, du matériel éducatif et des réunions de membres). 3. Proposer une formation sur la gestion du temps, le stress technologique, la gestion du stress, l'usure de compassion et l'autogestion de la santé, accessible à l'ensemble du personnel en soins directs. 4. Déterminer les indicateurs de réussite de la formation, y compris les effets sur la culture de la sécurité, et évaluer les résultats à intervalles réguliers. 5. Explorer les méthodes d'attribution des tâches en fonction des forces et des capacités particulières des personnes, tout en garantissant l'équité tout au long du processus.

Recommandation 7

Les chefs et le personnel d'un hôpital psychiatrique collaborent pour améliorer la culture organisationnelle concernant la santé mentale en milieu de travail et pour réduire la stigmatisation.

30 % du personnel psychiatrique participant à notre enquête qui répondait aux critères de dépistage de TSPT, de la dépression ou de l'anxiété craignaient que le fait de suivre un traitement ou de bénéficier du counseling n'ait un effet négatif sur leur travail. Le personnel ayant fait état d'une moindre confiance entre le gestionnaire et le personnel présentait un risque accru de TSPT. Les participants à nos entrevues s'inquiétaient de l'anonymat et des violations potentielles de la confidentialité lorsqu'ils accédaient aux services ou prenaient un congé pour le faire. D'autres recherches montrent que le sentiment de soutien du personnel affecte la manière dont il réagit aux événements critiques survenant en milieu de travail.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines et des services cliniques, les gestionnaires cliniques et les dirigeants syndicaux travaillent en collaboration pour évaluer l'incidence des changements d'équipe sur la cohésion de l'équipe et le bien-être au travail lors de la planification des changements d'équipes et d'horaires.</i>	1. Inventorier et mettre en œuvre de manière cohérente les méthodes de développement des ressources humaines et de l'organisation qui ont fait leurs preuves pour renforcer et maintenir la cohésion des équipes au sein des unités pour patients hospitalisés. 2. Envisager des journées annuelles de renforcement de l'esprit d'équipe, des retraites de bien-être et des contrôles individuels et collectifs du bien-être de l'équipe. 3. Vérifier la cohérence entre les unités de travail quant aux activités de ressources humaines, y compris l'établissement des horaires, les changements d'équipe, les heures supplémentaires, le processus d'attribution des vacances, etc.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines et de la pratique professionnelle, les gestionnaires cliniques et les dirigeants syndicaux travaillent en collaboration afin d'inventorier les pratiques permettant de rehausser la confiance organisationnelle entre les travailleuses/travailleurs et les gestionnaires.</i>	1. Inventorier, mettre en œuvre et évaluer les pratiques de développement des ressources humaines et de l'organisation qui ont fait leurs preuves pour rehausser la confiance organisationnelle parmi le personnel et la gestion.
<i>C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques, de la pratique professionnelle et de la sécurité, ainsi que les gestionnaires cliniques et les dirigeants syndicaux, prennent des mesures pour que la santé mentale du personnel revêtent autant d'importance que la sécurité physique en milieu de travail.</i>	1. Inscrire à l'ordre du jour des réunions d'équipe un point permanent sur la santé mentale au travail. 2. Discuter de la santé mentale en milieu de travail à chaque réunion du CMSS et poser des questions sur la santé mentale en milieu de travail ainsi que sur la sécurité physique à chacune des réunions du CMSS.

D) Les chefs supérieurs des hôpitaux, les responsables cliniques et les dirigeants syndicaux collaborent à établir d'une culture propice au soutien de la santé mentale du personnel, à la réduction de la stigmatisation et à la normalisation de la recherche d'aide.

1. Rechercher et écouter les voix des personnes ayant une expérience vécue des troubles mentaux liés au travail.
2. Contribuer à réduire la stigmatisation en cernant et en dissipant les mythes sur le TSPT et d'autres troubles mentaux par le biais de matériel pédagogique, d'ateliers, de présentations et de l'apprentissage en ligne.
3. Proposer des formations régulières aux gestionnaires et aux chefs supérieurs afin d'améliorer leur connaissance de TSPT et d'autres troubles mentaux, ainsi que des méthodes de soutien pour approcher les membres du personnel dont la santé mentale les préoccupe.

E) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines travaillent en collaboration avec la WSIB et les syndicats pour créer des vidéos de personnes ayant une expérience vécue où elles précisent comment elles ont réussi à gérer leur rétablissement.

1. Il s'agit de récits sur la reconnaissance des signes et des symptômes, l'accès au traitement, les demandes d'indemnisation auprès de la WSIB et le retour au travail.
2. Rechercher et explorer d'autres occasions d'entendre les récits des personnes ayant une expérience vécue et leurs suggestions de solutions.

Recommandation 8

Les hôpitaux psychiatriques créent un lieu de travail psychologiquement sain pour l'ensemble du personnel en mettant l'accent sur la prévention des traumatismes en milieu de travail.

Les facteurs de stress chroniques auxquels est confronté le personnel psychiatrique sont substantiellement liés à leurs symptômes de TSPT, de dépression et d'anxiété. De nombreux participants à nos entrevues et à nos groupes de discussion apprécient grandement le rôle du soutien des pairs, en particulier de la part d'autres membres du personnel qui comprennent la culture et les défis de leur lieu de travail. Un grand nombre d'entre eux ont souhaité partager leurs histoires de traumatisme et de guérison pour en faire profiter leurs collègues.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines multiplient les activités de bien-être au travail qui témoignent d'un engagement en faveur de la santé émotionnelle et physique de tout le personnel.</i>	1. Proposer des activités de bien-être au sein de l'unité ou prévoir des pauses en dehors de l'unité, ou les deux, pour permettre au personnel qui travaille par quart d'y participer. 2. Offrir aux personnes et aux groupes l'occasion de participer à des activités de relaxation et de gestion du stress (p.ex. méditation, yoga en douceur, étirements, promenades à l'heure du midi). 3. Surveiller la portée des activités de bien-être en milieu de travail et en évaluer l'efficacité. 4. Proposer des bilans de santé mentale annuels auto-administrés pour le personnel.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines apportent un soutien accru en matière de santé mentale à tout le personnel.</i>	1. Négocier avec les fournisseurs du programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) une réduction du temps d'attente et l'offre de soins à plus long terme suite aux séances limitées à court terme pour les membres du personnel ayant besoin d'un soutien supplémentaire en santé mentale. 2. Négocier avec les fournisseurs du PAEF un meilleur accès aux services pour le personnel occasionnel et à temps partiel. 3. Rappeler régulièrement au personnel la possibilité d'organiser des réunions sur place avec les fournisseurs de services du PAEF, le cas échéant. 4. Étudier les possibilités d'offrir au personnel des services psychologiques indépendants sur place, inventorier les ressources et les partenariats nécessaires et élaborer des plans de faisabilité et d'affaires pour ces services.
<i>C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines et des pratiques professionnelles fournissent aux gestionnaires cliniques une formation sur la santé mentale au travail.</i>	1. Lors de l'accueil et de l'intégration à un poste de gestion ou du transfert à la gestion d'une nouvelle unité, fournir une formation sur la santé mentale au travail, les troubles mentaux connexes (p. ex., TSPT, dépression, anxiété, toxicomanie), les politiques et procédures en matière de santé mentale au travail et les méthodes tenant compte des traumatismes pour répondre aux préoccupations des membres individuels du personnel relativement à la santé mentale. 2. Inventorier les besoins des gestionnaires en matière de renseignements, d'orientation et de soutien continu dans le cadre de l'aide qu'ils apportent à leur personnel.

D) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines et des pratiques professionnelles s'appuient sur la sagesse des personnes ayant une expérience vécue des traumatismes au travail pour faire la promotion de la santé mentale en milieu de travail.

1. Élaborer des programmes de soutien par les pairs pour aider le personnel exposé aux événements critiques, aux facteurs de stress chroniques en milieu de travail et au stress cumulatif en milieu de travail.
2. Veiller à ce que les pairs aidants actuels ou nouveaux bénéficient d'une formation formelle, d'un mentorat et d'une certification, le cas échéant.
3. Utiliser des programmes de soutien par les pairs et des exercices de renforcement de l'esprit d'équipe pour rehausser la confiance et la cohésion entre les membres de l'équipe, et promouvoir et maintenir une culture du bien-être.
4. Créer un rôle reconnu pour le personnel qui soutient les pairs dans les unités pour patients hospitalisés.
5. Étudier la nécessité et les avantages possibles d'un soutien par les pairs dans les services psychiatriques en consultation externe.
6. Travailler avec les syndicats et les pairs aidants du personnel pour créer un environnement où les membres du personnel se sentent soutenus lorsqu'ils font part de leurs préoccupations en matière de santé mentale à leurs gestionnaires.
7. Examiner les plans de prévention de TSPT mis en place pour les membres du personnel des services médicaux d'urgence et des autres services de sécurité publique, et envisager l'élaboration d'un plan similaire pour le personnel des hôpitaux psychiatriques.

E) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines doivent rechercher, mettre en œuvre et évaluer les options permettant d'optimiser la santé mentale du personnel de soins directs de longue durée, en collaboration avec les syndicats.

1. Explorer et négocier des occasions accrues pour le personnel de soins directs de longue durée de desservir qui occupe des postes ne relevant pas du service direct.
2. Explorer et négocier de plus nombreuses occasions de retraite pour le personnel de soins directs en poste depuis longtemps.

Recommandation 9

Les hôpitaux psychiatriques mettent en œuvre des méthodes de débriefage opérationnel en cas d'événement critique qui sont basées sur les meilleures recherches disponibles sur les résultats.

Le personnel a estimé que les débriefages opérationnels n'étaient pas mis en œuvre de manière cohérente et qu'ils étaient souvent utilisés pour critiquer le personnel plutôt que de le soutenir.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques et des pratiques professionnelles, de la sécurité et du CMSS, tout en respectant la législation applicable à la suite d'événements critiques, vérifient que les méthodes utilisées pour le débriefage opérationnel des événements critiques sont à jour et efficaces.</i>	1. Examiner régulièrement la littérature pour y trouver des mises à jour sur la recherche empirique et les évaluations des résultats liés aux pratiques de débriefing opérationnel tenant compte des traumatismes. 2. Examiner les rapports d'incidents, les dossiers médicaux et les conférences de cas pour contrôler les pratiques de débriefing opérationnel utilisées. 3. Consulter des experts en la matière pour s'assurer que les procédures de l'hôpital respectent les meilleures pratiques en matière de débriefing opérationnel.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des services cliniques et des pratiques professionnelles, de la sécurité et du CMSS vérifient que les techniques de débriefage qui se sont révélées possiblement dangereuses ne sont pas utilisées.</i>	1. Vérifier que les méthodes de débriefage opérationnel sont choisies et élaborées d'après les conseils d'un membre du personnel en santé mentale ayant suivi une formation sur les méthodes de débriefage courantes, fondées sur des données empiriques et tenant compte des traumatismes. 2. Proposer un débriefage à la fois collectif et individuel. 3. Dans la mesure du possible, éviter d'imposer un débriefage opérationnel obligatoire au personnel qui a été affecté par un incident critique, et fournir des services supplémentaires de prévention des traumatismes si nécessaire.

Recommandation 10

Les hôpitaux psychiatriques veillent à ce que des services de prévention des traumatismes soient proposés à tous les membres du personnel qui sont témoins, qui interviennent ou qui sont exposés aux détails d'un événement critique.

42 % du personnel psychiatrique ayant participé à notre enquête a déclaré avoir besoin d'aide en raison de traumatismes ou d'autres problèmes de santé mentale liés à des traumatismes survenus en milieu de travail, et ce besoin perçu était relié positivement aux symptômes de TSPT et de dépression. Ce résultat justifie les efforts visant à accroître la disponibilité de soutiens efficaces pour aider le personnel à faire face aux conséquences immédiates des expositions en milieu de travail.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables de la sûreté et de la sécurité, ainsi que les gestionnaires des programmes cliniques, déploient des équipes de soutien en cas d'incident traumatique en réponse à tous les événements critiques afin d'entamer le processus de rétablissement.</i>	1. Créer une équipe désignée dans chaque hôpital psychiatrique pour soutenir le personnel exposé à des incidents possiblement traumatisants. 2. Vérifier que les membres de l'équipe d'aide aux victimes de traumatismes maintiennent une formation à jour sur les techniques de débriefage fondées sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, sur les aspects des environnements résilients, sur le dépistage de TSPT, sur l'efficacité et les dommages possibles des méthodes de débriefage psychologique des événements traumatiques, et sur les pratiques permettant de consulter les personnes présentant un risque de TSPT pour qu'elles bénéficient d'un soutien supplémentaire en matière de santé mentale. 3. Garantir des procédures de notification à l'équipe d'aide aux victimes de traumatismes de tout événement critique impliquant une agression, une menace de préjudice physique grave ou un décès. 4. Veiller à ce que tous les membres du personnel exposés à un événement critique se voient proposer un soutien à la fois collectif et individuel, et disposent du temps, de l'intimité et du soutien de leur supérieur hiérarchique pour y participer. 5. Il incombe aux gestionnaires, plutôt qu'au personnel, de demander un soutien en matière de traumatismes, mais les personnes peuvent, si elles le souhaitent, ne pas participer aux réunions de soutien. 6. Fournir à l'ensemble du personnel des renseignements sur les politiques et les procédures relatives au déploiement de l'équipe. 7. Mettre à la disposition du personnel et des gestionnaires un manuel actualisé contenant des renseignements sur les conseils rapides à donner en cas d'événement critique, y compris les signes et symptômes de TSPT, les conseils de prévention et les choix de traitement.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines élaborent les services fournis par l'employeur au personnel présentant un risque de TSPT, notamment les programmes d'aide aux employés et aux familles (PAEF).</i>	1. Négocier avec les fournisseurs de PAEF une couverture plus complète afin que les soins fondés sur les traumatismes soient disponibles par l'intermédiaire du PAEF, y compris les praticiens qualifiés et formés pour évaluer et traiter le TSPT en utilisant des pratiques soutenues par la recherche empirique. 2. Faire figurer les renseignements pour communiquer avec le PAEF sur les fiches de rapport d'incident et sur les pages d'accueil du portail de rapport d'incident. 3. Lors de la promotion du PAEF, indiquer la façon dont la confidentialité est protégée et quels renseignements sont ou ne sont pas transmis à l'employeur.

Recommandation 11

Les hôpitaux psychiatriques apportent un soutien tenant compte des traumatismes au personnel exposé à des événements critiques, y compris pendant le processus de retour au travail.

16 % des membres du personnel ont atteint le seuil d'auto-évaluation de la liste de contrôle de TSPT et 9 % ont répondu à l'ensemble des critères diagnostiques de TSPT. Les interventions pour le TSPT qui bénéficient d'un soutien empirique comprennent : la psychoéducation et les techniques d'adaptation, suivies de traitements cognitifs et comportementaux individuels si les symptômes ne disparaissent pas. Un soutien tenant compte des traumatismes est essentiel pour gérer les symptômes d'évitement et d'excitation, tout comme l'accès à des professionnels de la santé mentale qualifiés pour évaluer et traiter le TSPT.

Occasions	Actions proposées
<i>A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines prévoient des contrôles de routine avec une équipe de soutien en cas d'incident traumatique à la suite de tous les incidents critiques à intervalles réguliers.</i>	1. Offrir au personnel exposé un soutien individuel dans les jours qui suivent l'exposition à l'événement critique, puis lors d'un suivi à un mois ou plus tard. 2. Continuer à offrir au personnel exposé un soutien à ces intervalles, même si ce soutien a été refusé à des périodes antérieures. 3. Proposer au personnel exposé des évaluations de dépistage par auto-évaluation afin de déterminer les symptômes de TSPT et le degré d'atteinte dans les jours qui suivent l'exposition à l'événement critique, puis lors d'un suivi à un mois ou plus tard afin de contrôler les symptômes.
<i>B) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines, de la santé et de la sécurité, et du bien-être en milieu de travail rehaussent la sensibilisation aux symptômes de TSPT et réduisent la stigmatisation de la recherche d'aide pour le TSPT.</i>	1. Utiliser de multiples moyens de communication et d'éducation pour informer le personnel que le stress aigu est une réaction normale aux événements critiques et qu'il est possible de s'en remettre, à condition de bénéficier d'un soutien adéquat en santé mentale et d'autres ressources. 2. Faire la promotion d'un modèle de résilience qui inclut tous les éléments structurels et environnementaux, et pas uniquement la résilience individuelle. 3. Répandre le message selon lequel l'auto-assistance peut s'avérer insuffisante et qu'une intervention est nécessaire pour guérir des symptômes persistants de TSPT.
<i>C) Les chefs supérieurs des hôpitaux, responsables des ressources humaines, et les gestionnaires cliniques facilitent l'accès du personnel aux services communautaires destinés aux personnes présentant un risque de TSPT.</i>	1. Tenir à jour une liste de professionnels de la santé mentale qualifiés ayant une formation et une expérience en matière de prévention du TSPT et d'interventions en cas de TSPT, en tirant profit du rôle des professionnels des services de santé mentale désignés par le personnel, le cas échéant. 2. Devenir un chef de file communautaire en fournissant la formation nécessaire aux professionnels de la santé mentale pour mener des traitements du TSPT étayés par des recherches empiriques et des évaluations des résultats, en tirant profit du rôle des responsables désignés de la santé et de la sécurité au travail en matière de traumatismes, le cas échéant. 3. Veiller à ce que le personnel ait le temps de se rendre dans des services de traitement de TSPT lorsque cela est nécessaire.

Recommandation 12

Les hôpitaux psychiatriques collaborent avec les syndicats et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) pour créer une procédure conviviale, transparente et cohérente pour les demandes d'indemnisation auprès de la WSIB.

Les participants à nos entrevues qui ont été exposés à un événement critique en milieu de travail ont décrit la difficulté de savoir à qui s'adresser, où aller pour obtenir de l'aide et quelles sont les possibilités de congé qui s'offrent à eux. Les délégués de la WSIB présents à notre journée de planification de l'application des connaissances des intervenants ont été sensibles à ces préoccupations.

Occasions	Actions proposées
A) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines, en collaboration avec la WSIB, les syndicats et d'autres partenaires, créent un processus convivial, transparent et cohérent pour le processus de demande d'indemnisation de la WSIB.	1. Organiser des tables rondes et des réunions régulières avec les intervenants concernés (p.ex. employeurs, WSIB, syndicats, Association des hôpitaux de l'Ontario, personnes ayant une expérience vécue des traumatismes au travail) afin d'améliorer la communication des besoins et de trouver des solutions. 2. Élaborer une formation en ligne pour naviguer dans les procédures de la WSIB et de la santé au travail. 3. Évaluer la façon dont le processus de la WSIB est perçu par les demandeurs et envisager des moyens de mettre l'accent sur la situation plutôt que sur les demandeurs individuels. 4. Renforcer le soutien et la facilitation pour le personnel afin de l'aider à traiter les demandes « en cours de décision », les demandes refusées et à accélérer le processus d'appel. 5. Réviser, mettre à jour et évaluer régulièrement le processus.
B) Les gestionnaires et les superviseurs cliniques de l'hôpital maintiennent une connaissance pratique et actualisée du processus de traitement des demandes d'indemnisation de la WSIB et des procédures hospitalières connexes.	1. Former régulièrement les gestionnaires et les superviseurs au processus de la WSIB, depuis la demande initiale jusqu'au retour à un travail non modifié, y compris les procédures en dehors des heures de travail et les personnes ressources spécifiques à l'hôpital. 2. Effectuer régulièrement des essais sur les connaissances pratiques des membres du CMSS par le biais de tests et d'exercices fictifs qui incluent l'accompagnement d'un membre du personnel tout au long du processus de demande d'indemnisation auprès de la WSIB et des procédures hospitalières connexes.
C) Les chefs supérieurs des hôpitaux responsables des ressources humaines, en collaboration avec la WSIB et les syndicats, créent un outil de navigation virtuel convivial sur le web pour guider le personnel psychiatrique dans les procédures et processus requis après une exposition à un événement critique.	1. Créer un organigramme de tous les processus et procédures, avec la contribution et la rétroaction des intervenants (p.ex. WSIB, personnel ayant une expérience vécue des événements critiques). 2. Incorporer dans l'organigramme les étapes couvertes par les politiques et procédures pertinentes de l'hôpital. 3. Incorporer dans l'organigramme les services disponibles dans le cadre des programmes de bien-être et du PAEF mis en place par l'employeur, ainsi que les modalités d'accès à ces services. 4. Incorporer dans l'organigramme les services disponibles au sein de la communauté et la manière d'y accéder.

Publications pertinentes sur les traumatismes destinées aux professionnels de la santé mentale

- Ham, E., Ricciardelli, R., Rodrigues, N. C., Hilton, N. Z., & Seto, M. C. (2022). Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), Article 6. <https://doi.org/10.1111/jonm.13420>
- Ham, E., Seto, M. C., Rodrigues, N. C., & Hilton, N. Z. (2022). Workplace stressors and PTSD among psychiatric workers: The mediating role of burnout. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), Article 5. <https://doi.org/10.1111/inm.13015>
- Hilton, N. Z., Addison, S., Ham, E., C. Rodrigues, N., & Seto, M. C. (2022). Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), Article 2. <https://doi.org/10.1111/jpm.12781>
- Hilton, N. Z., Ham, E., & Dretzkat, A. (2017). Psychiatric Hospital Workers' Exposure to Disturbing Patient Behavior and Its Relation to Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(3), Article 3. <https://doi.org/10.1177/0844562117719202>
- Hilton, N. Z., Ham, E., Rodrigues, N. C., Kirsh, B., Chapovalov, O., & Seto, M. C. (2020). *Trauma among psychiatric workers a research and knowledge translation project: Recommendations and suggested actions* (pp. 1–25). <https://osf.io/5k4bq/files/osfstorage/678a600f8296fca59b20524f>
- Hilton, N. Z., Ricciardelli, R., Shewmake, J., Rodrigues, N. C., Seto, M. C., & Ham, E. (2021). Perceptions of Workplace Violence and Workplace Stress: A Mixed Methods Study of Trauma among Psychiatric Workers. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(9), Article 9. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1899350>
- Liyanage, S., Addison, S., Ham, E., & Hilton, N. Z. (2022). Workplace interventions to prevent or reduce post-traumatic stress disorder and symptoms among hospital nurses: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11–12), Article 11–12. <https://doi.org/10.1111/jocn.16076>
- Rodrigues, N. C., Ham, E., Hilton, N. Z., & Seto, M. C. (2021). Workplace characteristics of forensic and nonforensic psychiatric units associated with posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms. *Psychological Services*, 18(4), Article 4. <https://doi.org/10.1037/ser0000405>
- Rodrigues, N. C., Ham, E., Kirsh, B., Seto, M. C., & Hilton, N. Z. (2021). Mental health workers' experiences of supran. *Journal of Psychiatry*, 65(8), Article 8. <https://doi.org/10.1177/0706743720916356>
- Seto, M. C., Rodrigues, N. C., Ham, E., Kirsh, B., & Hilton, N. Z. (2020). Post-traumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety Symptoms and Help Seeking in Psychiatric Staff: Trouble de stress post-traumatique, dépression, symptômes d'anxiété et recherche d'aide chez le personnel psychiatrique. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(8), Article 8. <https://doi.org/10.1177/0706743720916356>

