



# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

*Utilisation de la réalité virtuelle dans l'apprentissage des 1ers soins psychologiques : élaboration de scénarios de formation axés sur les besoins des travailleurs en milieux de soins psychiatriques*

## Chercheur principal

Dominique Therrien, Université du Québec en Outaouais

## Cochercheurs

Evy Nazon, Université du Québec en Outaouais

Stéphane Bouchard, Université du Québec en Outaouais

Daniel Milhomme, Université du Québec à Rimouski

Nancy Granger, Université de Sherbrooke

Michèle Diotte, Université d'Ottawa

## Collaboratrices

Natalie Lavallée, Nathalie Poirier; CISSS de l'Outaouais

## Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec en Outaouais

## Numéro du projet de recherche

023-OSYR-314231

## Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur la santé psychologique au travail (volet Projet de recherche)

## Partenaires de l'Action concertée

CNESST, IRSST, MSSS, MTESS, RAMQ, Revenu Québec, SCF, SCT  
et le Fonds de recherche du Québec, secteur Société et culture (FRQ)

## Table des matières

Partie A — Contexte de la recherche.....	1
Partie B — Méthodologie .....	5
Partie C — Principaux résultats .....	7
Partie D — Pistes d’actions soutenues par les résultats de la recherche .....	17
Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche .....	22
Partie F — Références et bibliographie .....	23
Annexe A – Consentement .....	29
Annexe B – Questionnaire .....	37
Annexe C – Guide d’entrevue .....	40
Annexe D – Guide d’animation des ateliers.....	46
Annexe E – Rapport d’analyse (questionnaires, entretiens).....	51
Annexe F – Rapport d’analyse (récits d’entraide) .....	90
Annexe G – Description formation BienVR.....	130
Annexe H – Scripts (dialogues) .....	132
Annexe I – Guide d’animation .....	140
Annexe J – Recension des écrits .....	160

## Partie A — Contexte de la recherche

*Problématique.* Les statistiques récentes sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail au Québec (CNESST, 2020) indiquent pour la période 2016-2019 que le personnel de la santé est en tête du classement pour le nombre de lésions physiques (784, soit 45 %) et psychiques (65, soit 13,8 %) attribuables à la violence en milieu de travail. Plus particulièrement, le personnel qui exerce auprès de personnes ayant des troubles mentaux est fréquemment exposé à des événements potentiellement traumatiques (EPT) dans le cadre de ses fonctions (Bond et al., 2019). Les EPT sont des événements très intenses vécus directement ou comme témoin et qui peuvent être menaçants ou porter atteinte à l'intégrité physique (coup, morsure, blessure, intimidation) (APA, 2013). Les épisodes d'automutilation et les tentatives suicidaires sont aussi de bons exemples d'EPT hors de l'ordinaire qui laissent un profond sentiment d'effroi ou d'impuissance (Troya et al., 2019). Outre les EPT susceptibles de survenir au contact de patients, des situations difficiles comme la violence horizontale (incivilité), le harcèlement psychologique, sexuel ou verbal, et l'agressivité de certains visiteurs sont autant d'éléments susceptibles de miner le sentiment de sécurité au travail. L'exposition au stress chronique, aux maladies contagieuses et à la violence psychologique et physique, combinée à l'obligation de rester au travail par manque d'effectifs et aux obligations professionnelles et déontologiques sont quelques-uns des éléments qui contribuent à cette détresse (Agyapong et al., 2015; Heale et al., 2020; Hernandez et al., 2014; Pieters et al., 2020; Shaukat et al., 2020). Tant les travailleuses et travailleurs de proximité (préposé-es aux soins) que celles et ceux régis par un ordre professionnel y sont exposés, que ce soit en milieu hospitalier, en centre d'hébergement (unités de soins prothétiques) ou dans la communauté (CLSC, visites à domicile). Malgré toutes les mesures préventives qui pourront être mises en œuvre, le personnel de la santé restera toujours exposé à un certain degré aux situations difficiles et aux EPT par la

nature de leur travail. Les situations difficiles et le EPT sont non seulement susceptibles d'entraver la santé psychologique des travailleuses et travailleurs, mais affectent aussi leur prestation de travail (erreurs, oublis) et les possibilités de maintien en emploi (absentéisme, congé de maladie) (Covell et al., 2020). De là, l'importance d'agir de manière préventive.

Duhoux et al. (2017) dans leur revue systématique des écrits sur le sujet indique que les interventions individuelles (programme d'aide aux employés), celles relatives à l'environnement immédiat (unités) ou s'adressant à toute l'organisation doivent être déployées de concert afin de promouvoir la santé psychologique des travailleuses et travailleurs. Instauration de programmes de prévention primaire, secondaire et tertiaire en lien avec les besoins pressentis des travailleuses et travailleurs est dans le contexte actuel un incontournable, le présent appel thématique en faisant foi. Depuis mars 2021, le CISSS de l'Outaouais a formé un comité paritaire regroupant la direction des ressources humaines, des agent·es de gestion du personnel, des représentant·es du syndicat et des gestionnaires de proximité pour constituer une équipe de gestionnaires et de formateurs expérimentés qui veillera à former de futurs bienveillants, c'est-à-dire des personnes habilitées à détecter la détresse chez leurs collègues de travail et à les référer aux services d'aide psychologique le cas échéant. La poursuite de la formation de bienveillants volontaires (BV) soit des salarié·es de soutien, cliniciens ou gestionnaires est prévue. En ces temps de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, la prestation éventuelle des PSP aurait très bien pu être confiée à des bénévoles désigné·es. Or, l'intégration de personnes non salariées aux équipes de travail reste un enjeu majeur. Selon la revue systématique de Grant et al. (2018) la formation aux premiers soins en santé mentale (PSSM) est considérée utile pour réduire la stigmatisation, sensibiliser la population aux enjeux de santé mentale et encourager la recherche d'aide. Le programme de PSP/PSSM encourage la recherche

d'aide et peut être instauré au sein de groupes de travail déjà constitués à moindre coût. Ils constituent une pratique exemplaire de prévention secondaire mise en œuvre par les organisations internationales (OMS, Croix-Rouge, etc.) à la suite d'événements comme les urgences climatiques, les attentats, etc. En milieu de travail, les PSP visent à restaurer un sentiment de sécurité chez les travailleuses et travailleurs éprouvés (policiers, ambulanciers, pompiers) par une écoute attentive axée sur les besoins immédiats. Pour mener à bien leurs tâches, des compétences spécifiques (reconnaître, observer/écouter, soutenir et référer) doivent être finement développées par les volontaires. Les promoteurs des programmes PSP-PSSM suggèrent aussi de respecter le rythme de la personne aidée, les rapports de genre et la culture locale. La formation des volontaires aux PSP à l'aide de simulations en réalité virtuelle (RV) sera envisagée comme moyen sécurisant, stimulant et représentatif d'environnements de travail authentiques grâce aux possibilités qu'offrent les technologies les plus avancées, mais abordables, en matière de simulation. La simulation en RV, lorsqu'elle est soutenue par des situations de cas et des contextes calqués sur la réalité, permet l'engagement émotif et cognitif profond des travailleuses et travailleurs dans leur apprentissage des PSP. Larue et Hrimech (2009) indiquent « qu'une approche en profondeur de l'apprentissage identifie des actions associées à des stratégies d'élaboration, d'organisation, de généralisation et de discrimination, énonce un engagement personnel et cognitif ainsi qu'une utilisation maximale des ressources matérielles et humaines » (p. 7). Entendre parler de quelque chose n'est pas suffisant, il faut aussi mettre en pratique ses compétences dans divers contextes. C'est au service de l'apprentissage en profondeur et non dans un but thérapeutique que nous considérons la RV dans ce projet. Or, avant d'en arriver à la production d'un scénario en RV, il s'avère essentiel de bien camper le contenu sur les besoins et la réalité du milieu.

Objectifs poursuivis. La recherche vise deux objectifs précis : 1) préciser comment des employé-es qui œuvrent en santé mentale et psychiatrie repèrent la détresse, observent/écoutent, soutiennent et réfèrent leurs collègues de travail aux ressources appropriées afin de déterminer les pratiques les plus aidantes susceptibles d'être intégrées à une formation en PSP; 2) élaborer à partir de ces pratiques exemplaires des scénarios de simulation d'entraide transposables à la réalité virtuelle très représentatifs, c'est-à-dire, qui illustrent ce que les employé-es vivent au quotidien dans leur milieu de travail (contextes) et qui reflètent leurs manières de comprendre le monde et d'y agir (genre, cultures, etc.). Bref, la recherche vise à documenter les pratiques de soutien exemplaires qui inspireront ensuite l'élaboration de scénarios d'entraide en PSP dans le respect des principes d'EDI.

Principales questions de recherche.

La collecte avait pour but de comprendre comment l'entraide informelle entre collègues se passait. La question centrale de la recherche aurait pu se résumer à : « *L'entraide entre collègues de travail existe et joue un rôle important; qu'avez-vous à nous dire à ce sujet?* » Or, par souci de précision, nous avons formulé 8 questions pour le questionnaire et l'entretien individuel. Les 4 premières sous l'angle de la personne qui aide : « Comment repérez-vous la détresse chez vos collègues? Comment écoutez-vous; soutenez-vous; référez-vous? »; les 4 autres sous l'angle de la personne aidée : « Comment vos collègues peuvent-ils repérer la détresse chez vous? » Etc. Des exemples étaient sollicités pour documenter les pratiques d'entraide.

## Partie B — Méthodologie

### Description et justification de l'approche méthodologique privilégiée.

Il s'agit d'un devis de recherche qualitatif interprétatif qui vise à comprendre le sens que les participant·es accordent à leur expérience (Karsenti et Savoir-Zajc, 2018). Ici, nous voulons comprendre comment les travailleuses et travailleurs apportent du soutien psychologique à des collègues de travail qui vivent de la détresse afin de s'inspirer de leurs pratiques pour élaborer des scénarios d'entraide transposables à la réalité virtuelle (RV). Afin de respecter les principes d'EDI, la recherche se déroule dans les secteurs urbain et semi-urbain du CISSS. Les travailleuses et travailleurs sont recruté·es par une personne de la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) avec le chercheur principal. Pour s'assurer de la diversité (profession, genre, culture, lieu de travail), le recrutement se fait sur base volontaire par contacts personnalisés au sein des employé·es déjà connus par la DPSMD (plus tard, par la direction des soins à domicile). Il s'agit donc d'un échantillonnage théorique qui vise l'inclusion des participant·es les mieux placé·es pour répondre à la question de recherche. Les 24 participant·es recherchés exercent directement dans les milieux de soins. Les critères d'inclusion sont : être en emploi au CISSS de l'Outaouais depuis au moins deux ans, avoir plus de 18 ans, s'exprimer en français, vouloir partager son expérience au regard de l'entraide lors de situations difficiles ou d'EPT vécus au travail. La collecte de données est prévue en trois étapes : 1) bref questionnaire, 2) entretien individuel, 3) élaboration d'un scénario d'entraide lors d'une table ronde. Aux annexes A, B, C, D, les précisions sont données sur le consentement, le questionnaire, le guide d'entrevue et le plan d'animation de la table-ronde.

### Description sommaire des analyses et du cadre d'analyse des données.

Les questionnaires et les verbatims des entretiens individuels sont préparés, codés en thèmes émergents au sein de catégories faisant écho au modèle des 4 compétences en PSP-PSSM (repérer,

écouter, soutenir, référer). L'analyse des scénarios élaborés lors des table-ronde fait ressortir sous un angle différent (perspective d'une personne qui reçoit de l'aide plutôt qu'en donner) comment pour chaque compétence en PSP les employé-es ont imaginé leur mise en pratique, dans quels contextes et selon quelles séquences temporelles cela a lieu. Ainsi, les chercheur-es étudient les productions écrites et orales des employé-es afin de saisir ce qu'ils et elles expriment au sujet de leurs valeurs, croyances, identités personnelles et professionnelles au regard des 4 compétences en PSP-PSSM. Ainsi, au cours de la 3<sup>ième</sup> année du projet, une 1<sup>ière</sup> version du logiciel pour répondre aux besoins d'apprentissage identifiés peut être développée. *Données sociodémographiques* : sur 40 personnes contactées, 18 ont choisi de participer et ont complété la collecte (n = 14 aux tables-rondes), en majorité des femmes (13/18), travaillant en secteur urbain (14), issus du Québec (14) plutôt que de l'international (4). Ces gens occupent un poste de gestion (2), de professionnel (11), d'agente administrative (2), d'assistance aux bénéficiaires ou d'animation (3). Deux rapports d'analyse exhaustifs sont présentés aux annexes E (questionnaires et entrevues) et F (scénarios).

*Présentation et explication des modifications substantielles apportées au devis initial.*

La principale difficulté aura été le recrutement dû au manque d'effectifs et à l'impact d'une longue grève dans le secteur public. Cette difficulté a été rapportée lors du bilan FRQ dès l'année 1. Le protocole a été modifié à l'année 2 pour alléger la collecte (1 table-ronde au lieu de 3) et ajouter un secteur (direction des services à domicile) pour recruter. Les ajustements apportés et la ténacité des partenaires du CISSS et des assistant-es de recherche a permis de recruter 18 participants (sur 24 planifiés) bien informés, motivés et généreux quant au partage de leurs expériences; un groupe moins diversifié qu'espéré aux plans géographique et culturel. En conséquence, il a été impossible de miser uniquement sur le seul secteur de la psychiatrie; ce qui au final donne une appréciation plus globale des besoins d'apprentissage des employé-es au regard des PSP-PSSM.

## Partie C — Principaux résultats

Qu'avons-nous appris grâce à ce projet ? Nous présentons les principaux constats de recherche puis deux besoins d'apprentissage des travailleuses et travailleurs au regard des PSP.

Constats de la recherche. Dans l'ordre, nous présentons a) les situations difficiles qui mènent selon les participant·es à des moments de détresse, b) les pratiques des participant·es en lien avec les compétences détecter, écouter, soutenir, référer. Puis, nous abordons la notion de prise de contact avec la personne en détresse qui nous est apparue comme une compétence plutôt problématique, car des collègues en détresse sont parfois ignoré·es en raison de freins personnels et contextuels.

*Situations difficiles et événements potentiellement traumatiques au travail (EPT).* Nous avons retracé le type de situations difficiles et d'ETP rencontrés par les participant·es. En résumé on rapporte : un questionnement éthique sur la productivité et le professionnalisme ; l'incivilité entre pairs (se sentir jugé·e, être harcelé·e) ; la charge émotionnelle liée à des patient·es ayant un potentiel d'agressivité, voire violents (verbal, physique, psychologique). Enfin, les changements d'unités, d'équipes, de gestionnaires ou l'intégration en emploi représentent des moments de vulnérabilité.

*Repérer la détresse.* Les personnes tendent à reconnaître les signes de détresse qu'elles expérimentent elles-mêmes. Elles ne portent pas attention à tous les drapeaux rouges indiquant la détresse. Se familiariser avec un plus grand nombre d'entre eux serait un objectif louable. L'indice central de la présence possible de détresse pour tous les aidant·es est le fait de noter un changement, « la personne n'est pas comme d'habitude ». Selon les participants, lorsque la

personne aidée est connue et qu'une relation de confiance est établie, cela faciliterait la perception des signes de détresse. Les changements de comportements comme l'isolement soudain (ex. travailler la porte fermée) ou des retards inhabituels peuvent indiquer que quelque chose ne va pas, même si la personne aidée ne leur est pas familière. Toutefois, il serait nécessaire de vérifier auprès de la personne ce qui se passe pour mieux comprendre la situation, car ce n'est peut-être pas le cas. Certains participants évoquent le fait que c'est souvent dans l'informel qu'ils repèrent la détresse : « *Je pense que c'est juste comme à partir du moment où on a des conversations relativement informelles* » (P19) Certains participants évoquent le fait qu'ils peuvent noter la détresse lors de rencontres virtuelles, par contre, ils reconnaissent que le fait d'être en présence est aidant : « *Mettons sur une caméra, je ne verrais pas vos mains si vous êtes angoissé, si vous donnez des coups sur votre bureau, ce sont des choses que je ne peux pas voir en ce moment, mais en physique normalement, c'est tous des détails [visibles].* » (P18) Le changement d'état est perçu de diverses manières : il peut s'agir de comportements inhabituels ou encore de l'absence de réactions habituelles. Les indices peuvent être perçus dans le discours de la personne : « *Donc oui, si quelqu'un ne va pas bien, je vais être capable de le voir où le percevoir, mais je vais surtout l'entendre. Je vais l'entendre soit par la personne elle-même, soit d'un autre employé, soit d'un autre gestionnaire, soit de la communauté* » (P6). Les indices s'observent aussi dans le comportement non verbal. *Signes d'isolement, de retrait.* Au travail, l'isolement prend des formes concrètes : ne plus venir manger à la cafétéria, rester dans son bureau, ne plus se présenter aux réunions, ne pas participer aux discussions : « *[...] c'est quelqu'un qui va moins participer, qui va moins répondre aussi ou qui va moins aller vers les autres. Si quelqu'un faisait ça, pour moi, ce sont des indices qui me disent : 'il y a quelque chose qui se passe'.* » (P2) Le rapport d'analyse complet présente les signes

d'évitement, de fatigue, d'irritabilité, de désengagement, de négligence de soi, d'anxiété et de surinvestissement dans le travail.

*Écouter.* On note une tendance à prodiguer des conseils non sollicités qui ont pour effet chez la personne aidée de ne pas se sentir reçue dans ce qu'elle vit. Une tendance à vouloir intervenir et à prendre en charge la personne aidée propre à leurs habitudes professionnelles est constatée. On sait que les PSP suggèrent à l'aidant d'être simplement un relais vers les services d'aide. L'écoute est une compétence que certaines personnes auraient plus facilement, bien qu'elle se développe. Une participante indique : « *Tu sais, il y a des personnes qui ne savent pas écouter. Ils vont couper, ou ils vont dire 'oui mais moi...'. Tu sais, c'est une compétence en soi. Fait que je te dirais que les gens à qui ils se confient plus, c'est du monde qui ressort avec un leadership d'écoute et de bienveillance naturelle.* » (P15) Moments pertinents. L'idée maitresse est d'avoir suffisamment de temps, peu importe que cela survienne lors de la période de travail ou après. Les personnes aidantes indiquent qu'il est mieux de dire à la personne aidée si ce n'est pas un bon moment : « *Je n'irai pas poser des questions si moi je sais que j'ai un rendez-vous dans 5 min., que je ne pourrais pas être disponible si la personne a besoin de parler vraiment.* » (P2) Il faut bien entendu considérer nos propres activités professionnelles, mais aussi celles de la personne avec qui on souhaite parler pour déterminer s'il s'agit du bon moment. Plus concrètement, sur les lieux de travail on réfère à un bureau, à la cuisinette, à un espace plus discret : « *Je dis, écoute, on va prendre un temps dans le bureau, fermer la porte, alors dans un coin un petit peu plus calme, plus propice également pour qu'elle puisse parler.* » (P6) Ils évoquent aussi des lieux à l'extérieur du travail : aller ensemble au gym, prendre un café, venir à la maison. Les autres thèmes abordés dans le rapport d'analyse sont :

être discret, mettre en confiance, garder l'esprit ouvert, reformuler, miser sur les solutions, écouter collectivement de même que les précautions à prendre avant de donner son avis.

*Soutenir dans le temps.* La construction d'un esprit d'équipe est le seul thème abordé ici, d'autres sont explicités dans le rapport d'analyse : bâtir et préserver la confiance, respecter le rythme et les limites de la personne aidée, relancer, passer du temps ensemble, assurer une supervision clinique, donner un coup de main, utiliser l'humour, gérer le sentiment d'impuissance, encourager l'action, soutenir avec des alliés et prendre soin de soi. *Construire un esprit d'équipe.* Le partage de matériel, de nourriture est considéré comme une manière de construire l'esprit d'équipe. L'esprit d'équipe c'est aussi avoir des lieux pour se croiser, par exemple une cuisinette. Les gens prennent le café, se saluent dans un espace de socialisation en marge du lieu de contact avec les patients : « *En arrivant, la première chose qu'on fait, c'est à peu près ça. On va tous se servir un café ou presque. Mais on est tout le temps dans le même coin, dans la petite cuisinette pendant comme quelques minutes. On s'assure aussi un peu de dire Bonjour à tout le monde en arrivant : 'Bonjour tout le monde' ou 'Allô Gang'; ou même chose quand on part 'bye, bonne journée' ou 'bonne soirée, on se voit demain' ou 'je ne serai pas là demain, en passant cherchez moi pas' » (P7). L'idée d'avoir un esprit d'équipe n'est pas associée au fait que les relations soient parfaites ou au beau fixe entre les collègues, mais c'est plutôt qu'il existe un sentiment d'être ensemble, d'évoluer vers une même direction, de poursuivre les valeurs de l'établissement. Cela se fait par un engagement interpersonnel et au sein du groupe, par exemple : faire des blagues pour rire, se jouer des tours sympathiques, partager un repas ensemble les weekends, faire une activité spéciale (ex. s'habiller de la même façon lors des fêtes au calendrier), etc. C'est aussi l'occasion de ventiler entre collègues et de cultiver des amitiés afin de maintenir des relations saines. Cet esprit d'équipe est perçu*

comme un incontournable au fait de pouvoir s'entraider par la suite. Ainsi, en amont, construire un esprit d'équipe facilite l'entraide entre collègues, un facteur de protection de la santé mentale.

*Référer.* Référer à la gestionnaire, au programme d'aide aux employés ou à l'omnipraticienne est un réflexe. Les services d'aide demeurent peu connus par les participant.es, même si parfois certain.es effectuent des recherches sur internet. Nous avons choisi de présenter le thème « se révéler », le rapport d'analyse ajoute des précisions sur : demander à la personne ses intentions, clarifier le besoin, signifier les ressources, mieux connaître les services d'aide, favoriser l'autonomie et relancer. *Se révéler.* Si la personne aidante a elle-même recouru à un service, cela peut être l'occasion d'expliquer les services en faisant un petit témoignage de son expérience, de ce qu'elle a appris, etc. : « *Si la personne a elle-même expérimentée le service ou qu'elle connaît quelqu'un qui l'a fait, me faire part de l'impact que le service a eu pour elle ou pour la personne qui l'a utilisée.* » (P41) Le vécu partagé a son importance, il permet de créer des liens avec ceux et celles qui ont eu un parcours similaire. La personne qui reçoit de l'aide peut se sentir plus à l'aise de se confier à cette personne en raison du vécu partagé : « *Par exemple oui, s'il y a une personne qui a eu, mettons... je ne sais pas un deuil dans sa famille. Bien c'est certain que si ça m'arrive, je vais être porté à aller chercher des informations auprès de cette personne-là. Du soutien, puis des références [...] Moi, c'est sûr le vécu partagé, c'est très utile.* » (P16) *Recourir à un.e autre collègue.* Si on se sent dépassé.e par la situation, il peut être sage de recourir à un ou une autre collègue pour le faire : « *Je vais demander à un autre collègue comme un proche de la personne, donc essayer de lui en parler aussi parce que je vois son état n'est pas bien* » (P31).

*Prendre contact avec la personne en détresse.* Cette compétence est transversale aux PSP. Que ce soit lors d'un contact initial, d'un suivi ou afin de proposer des services d'aide, aller vers la personne demeure un incontournable. À ce sujet, des hésitations ont été rapportées par les aidant·es. Par exemple, ne pas connaître la personne aidée, ressentir un manque d'affinité à son égard, la présence d'un lien hiérarchique et la fatigue sont rapportés comme des freins à la prise de contact. Parmi les barrières contextuelles les aidants rapportent le manque de savoir-être de gestionnaires, l'absence d'un esprit d'équipe ou de courtoisie au travail et la méconnaissance des aspects socioculturels de l'entraide.

*Flexibilité dans la prise de contact.* Les personnes aidantes, lorsqu'elles constatent qu'un ou une collègue n'est pas comme d'habitude adoptent une approche directe ; c'est-à-dire qu'elles valident leurs observations et questionnent respectueusement (ex. demander la permission pour partager ses observations ou pour poser des questions) la personne pour en savoir davantage sur son état : « *Pour moi, le meilleur moyen de savoir comment une personne va, ou si elle vit quelque chose de difficile, c'est de demander.* » (P19) Les personnes aidantes préfèrent parfois adopter une approche indirecte, soit : 1) par personne interposée, par exemple en demandant à une autre collègue d'aller voir la personne en détresse : « *J'appelle ça, passer par la porte d'à côté parce que parfois, c'est une question de relation humaine. Y a des personnes avec qui la personne pourrait se sentir moins bien.* » (P18) ; 2) en discutant d'un cas clinique (supervision clinique); 3) en faisant du 'small talk' qui permet ensuite d'aborder le sujet qui les préoccupe. Par exemple, la météo et les enfants sont identifiés comme de bons sujets pour entreprendre ce type de conversation : « *c'est de pouvoir comme dans une discussion très informelle, très basique. 'Il fait beau, aujourd'hui...'* C'est d'essayer d'aller chercher des informations, un peu comme ça. » (P17); 4) en proposant de passer un moment ensemble, comme prendre un café à la pause ou 5) s'il s'agit de gestionnaires, en faisant le tour de l'équipe pour savoir comment les gens se portent : « *Dans*

*mon rôle d'ASI et comme collègue, je suis une personne proche des employés et je fais régulièrement une tournée pour simplement prendre des nouvelles de chacun. » (P1) Autres éléments contextuels qui facilitent la prise de contact. Ces éléments sont perçus comme des leviers : la connaissance préalable de la personne, la bienveillance des gestionnaires, la présence de gestes de courtoisie, une bonne connaissance des éléments culturels associés à l'entraide et la formation continue. Ils sont tous présentés dans le rapport d'analyse à l'annexe E.*

*Identification et priorisation des besoins d'apprentissage.* Généralement, disons que les personnes interrogées maîtrisent plutôt bien les compétences en PSP. Un besoin d'apprentissage pressenti est d'accroître le répertoire des signes de détresse reconnus par les aidants. Comme il y a aussi des hésitations à aller vers un·e collègue en détresse dans certaines circonstances, un autre besoin d'apprentissage est de surmonter les freins à la prise de contact pour qu'aucune personne en détresse ne soit oubliée. Améliorer l'écoute empathique n'a pas été retenu, car plusieurs outils existent déjà pour le faire. La méconnaissance des services d'aide peut être corrigée autrement que par une formation. Les deux besoins d'apprentissage ciblés permettront d'élaborer la formation.

*Quelles sont les retombées?* Tel que le titre du projet le laisse entendre, la principale retombée est le développement d'outils pédagogiques en réalité virtuelle. L'objectif fixé et financé par les partenaires de l'Action concertée était de disposer de scénarios pour une version bêta du logiciel et, éventuellement, dans le cadre d'un futur projet, développer l'ensemble de la formation. Or, la formation BienVR est entièrement développée et en cours d'implantation auprès des employé·es d'un CISSS depuis janvier 2025. Les progrès en IA ont permis d'accélérer le développement du logiciel. Dans la section qui suit, la formation BienVR est d'abord présentée avant d'aborder les retombées sociales, économiques, politiques, culturelles et technologiques du projet de recherche.

Élaboration de scénarios en réalité virtuelle pour la formation BienVR. La formation BienVR vise deux objectifs : 1) prendre conscience des signes de détresse auxquels je suis sensible; 2) prendre conscience de mes hésitations à aller vers un.e collègue en détresse. Poser un regard réflexif sur ces deux thèmes en amont du contact avec la personne aidée est l'occasion pour les travailleuses et travailleurs de reconnaître leurs atouts et réviser leur mise en oeuvre des PSP. La formation de groupe (n = 5 à 20) dure une heure : 10 min d'introduction, 20 min de simulation en RV et 30 min d'échanges (plénière). Un.e employé.e porte un visiocasque (environnement immersif) et les autres voient la projection sur un écran télé sans visiocasque. Le 1<sup>er</sup> scénario (*Qui vas-tu aider en premier?*) permet de prendre conscience des signes de détresse auxquels nous sommes sensibles et en découvrir de nouveaux. Le défi consiste à observer et écouter trois employé.es dans la salle de repos d'un centre de santé (voix intérieures audibles, pas de conversation) afin de déterminer qui a besoin d'aide et à qui il faudrait proposer cette aide en premier. Une fois ce choix fait, le 2<sup>e</sup> scénario (*Six questions clés*) débute. Une brève conversation entre l'utilisateur et une autre personne aidante permet aux participants de réfléchir à leurs hésitations. Des questions clés telles : *Connais-tu bien la personne en détresse? ; Comment vas-tu briser la glace? ; As-tu des hésitations à prendre contact? Si elle refuse ton aide, tu vas faire quoi? ,* permettent cette introspection. Basée sur des principes andragogiques (partage d'expériences) la plénière permet un échange de points de vue que l'équipe d'animation récupère pour faire divers enseignements. La formation permet de renforcer le filet de sécurité mis en place dans les milieux de travail, le message clé étant que l'entraide est une responsabilité collective plutôt qu'individuelle. Ainsi, les employé-es comprendront qu'il est tout à fait à propos de respecter leurs limites et de demander à un.e collègue d'aller vers la personne en détresse si on ne peut le faire soi-même. L'annexe G décrit l'élaboration de la formation et son déroulement appuyé par quelques captures d'écran des

scénarios (PPT). Les annexes H et I présentent le script des scénarios et le guide d'animation. Rappelons qu'une deuxième formation (Bienveilleurs +), ayant les mêmes objectifs, est en cours de développement pour une diffusion à plus grande échelle. En résumé, l'expérience des BienVR, sans l'utilisation du visiocasque, sera offerte en mode non immersif par le biais d'une plateforme de diffusion en ligne à déterminer (formation continue partagée, environnement numérique d'apprentissage, site de l'ASSTSAS). « Bienveilleurs + » est une formation continue individuelle, complémentaire aux formations déjà existantes sur les PSP. Rappelons que la formation s'attarde aux compétences transversales (reconnaître les signes, prendre contact) en amont du moment d'être en contact avec la personne en détresse. Ces deux nouvelles formations contribueront au raffinement des pratiques d'entraide dans les milieux de soins. La recherche a aussi permis d'améliorer la compréhension du vécu des travailleuses et travailleurs au regard de l'entraide informelle, une source d'inspiration formidable pour les équipes de formation qui enseignent les PSP ou soutiennent des programmes de mieux-être au travail. Autres retombées. Au plan social, la réduction de la stigmatisation à l'égard des troubles mentaux et de la recherche d'aide peut être assumée ; le seul fait que les aidant·es formé·es aux PSP comprennent l'importance de demander de l'aide est susceptible de réduire chez elles/eux les hésitations à faire part de leur propre détresse pour aller chercher de l'aide. De futures recherches pourraient être faites en vue de saisir l'impact de cette formation sur les employé·es. L'idée de concevoir l'entraide comme un phénomène collectif plutôt qu'individuel permet aux aidant·es de se respecter plus facilement en sachant que passer le relais à un·e collègue est tout à fait acceptable. Si le filet de sécurité en milieu de travail est ainsi amélioré, on suppose alors que moins de personnes en détresse seront ignorées ou que l'attente sera plus courte avant de recevoir de l'aide. La présence d'un filet de sécurité renforcé en milieu de travail est susceptible de modifier les taux d'absentéisme, d'arrêt maladie et de performance au

travail, or il n'y avait aucun objectif de faire de telles mesures dans l'actuel projet, l'évaluation de la formation pourra être considérée. Au plan de la diversité, au-delà des différences culturelles, géographiques, de genre, ou professionnelles, notons que l'entraide informelle repose sur des bases communes : noter un changement, demander à l'autre ses préférences, faire preuve de discrétion et passer le relais à un autre aidant semblent être des éléments consensuels au-delà de nos singularités. Enfin, au plan technologique, la création du logiciel et ses mises à jour seront d'une grande utilité pour la formation dans d'autres milieux de soins et dans certaines formations des établissements postsecondaires.

*Contributions à l'avancement des connaissances.* Théoriquement, une avancée sur laquelle il faut poursuivre la réflexion est le positionnement de la compétence 'prendre contact' en tant que compétence transversale plutôt que spécifique. Pour l'instant, elle est arbitrairement placée au début des PSP. On sait que les PSP n'ont pas à être faits dans un ordre précis, comme pour l'ABC des premiers soins physiques, En ce sens, il demeure intéressant de se questionner sur la place que devrait prendre cette compétence dans les modèles soutenant les formations en PSP-PSSM. *Au plan empirique.* Puisque les PSP doivent être adaptés aux contextes socioculturels, ce projet a permis de prendre conscience des particularités des PSP déployés en français dans des milieux de soins québécois ; des connaissances locales qui sont en partie transférables aux autres milieux de soins en ayant le souci d'être attentif aux enjeux locaux lors des plénières. Au plan méthodologique, le fait de structurer les entretiens autour des compétences en PSP permet de bien investiguer les particularités de l'entraide dans un milieu et, si un processus similaire est répliqué dans d'autres milieux de soins internationaux, nous disposerions alors d'une approche structurée permettant les comparaisons. Enfin, le développement de la formation en partenariat avec le CISSS a été garant d'une satisfaction du produit et d'une appropriation réussie des outils pédagogiques.

## Partie D — Pistes d'actions soutenues par les résultats de la recherche

### Principales pistes d'action soutenues par les résultats

Comment se laisser inspirer par ces développements ? Voici quelques suggestions ciblées pour l'administration, la gestion et l'intervention.

Administration. Les orientations stratégiques d'organisations en santé peuvent s'arrimer à un plan d'action qui assure la promotion de l'entraide informelle entre collègues ; entre autres en misant sur des formations qui permettent le développement de la littératie en santé mentale, comme les PSP-PSSM (formations de base), les « BienVR » (formation continue en RV) et les « Bienveilleurs + » (formation continue en ligne). Ces initiatives assurent un filet de sécurité tout en répondant à certaines exigences de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. L'achat d'équipement, l'embauche de personnel qualifié stable (animation, soutien informatique et RV) et de brèves libérations du personnel pourraient être considérées dans les priorités budgétaires. Cela, d'autant plus que la reddition de compte pour faire état des activités de prévention et des services de soutien psychologique offerts aux employé.es peut être facilement documentée (ex. nombre de personnes habilitées aux PSP, nombre d'intervention rapportées, d'inscriptions aux formations, de témoignages exemplaires illustrant les impacts du soutien, etc.). Si ce n'est déjà fait, nous interpellons les administrations à prioriser au plan organisationnel (énoncé de mission, valeurs) la question du bien-être des employé.es pour qu'un message clair et sans équivoque soit entendu. Au plan budgétaire la poursuite des investissements dans les activités favorisant le renforcement d'équipe (team building) et dans les formations PSP sont des choix ayant un effet synergique : l'aidant.e légitimé.e dans son agir entend du même coup qu'il est juste et nécessaire de prendre soin de soi.

## Gestion.

### Promouvoir des activités qui favorisent le renforcement d'équipe (team building)

Ce choix est de mise car c'est un facteur de protection de la santé mentale au travail : « mieux se connaître permet de mieux s'entraider ». Les données indiquent toute l'importance des activités de renforcement d'équipe car elles créent une cohésion au sein d'une équipe de travail. Il s'agit : « [...] des activités pour pouvoir apprendre à connaître l'autre, apprendre à savoir un petit peu c'est quoi nos réactions à nous et ainsi de suite. » (P7). Ce renforcement d'équipe est perçu comme un élément rassembleur. Une participante indique comment cet esprit est maintenu au sein de son groupe de travail : « On va parler beaucoup, on est une gang qui sont très ricaneuse, au début ça peut être difficile de s'adapter à ça aussi, mais tu sais, on a tendance à se faire des petits coups, pas des gros coups-là, pas des méchancetés, mais tu sais de petites affaires qui nous font rire puis qui font en sorte qu'on a nos petites histoires, ça fait tellement longtemps qu'on est ensemble, moi, ça fait 3 ans quand même que je suis au point de service, on va créer notre espèce de bulle. » (P7). Cet esprit d'équipe facilite le soutien entre collègues : « Mais tu sais, c'est ça aussi, moi j'ai tendance à dire collègues, mais ça devient des amis, ça devient des gens sur qui je sais que peu importe ce qui va se passer, on s'aide mutuellement » (P7). Une équipe de travail unie permet de mettre en place une vision plus collective de l'entraide. Par exemple, une participante indique que pour elle, l'entraide est une responsabilité partagée entre gestionnaires et employé.es : « Moi, je trouvais ça vraiment important, c'est de nourrir tes petites équipes pour pouvoir justement assurer cette cohésion-là. Puis, en tant que gestionnaire... justement je me dis ça doit être rassurant de savoir que l'équipe se tient et parce que ça devient moins lourd pour eux » (P7). La gestion des conflits ne peut pas toujours relever de la responsabilité des gestionnaires. Il peut s'agir d'initiatives prises par les employés : « Ça m'est rarement arrivé d'avoir un conflit avec une collègue, puis je te dirais que même

*avec une personne avec qui j'ai eu un conflit, maintenant, on travaille main dans la main ensemble, fait que c'est aussi ça, mais c'est dire OK mais toi t'as tes perceptions, moi, j'ai mes perceptions, on est allé prendre un café à l'extérieur du travail pour faire comme OK, clairement on a des problématiques côté personnalité, puis c'est correct, ça veut dire toi, t'es comme ça, moi je suis comme ça, tu sais comment on peut faire pour que ça fonctionne ? J'ai pris l'initiative de le faire indépendamment des gestionnaires. » (P7) Ces activités de renforcement d'équipe étaient antérieurement davantage structurées par l'employeur, initiatives qui auraient diminuées dans le contexte de fusions d'établissements. Des participants indiquent qu'ils ont un milieu de travail dans lequel l'entraide règne : « J'ai la chance de travailler dans un point de services petit qui a gardé un esprit de collaboration et d'entraide, ce qui fait beaucoup de différence. » (P7) Les valeurs organisationnelles promues au sein du milieu de travail par la gestionnaire, permettent de favoriser la cohésion des équipes; ici elle explique l'importance pour elle du respect au sein du groupe de travail : « La valeur humaine est comme vraiment prédominante ici; fait que c'est sûr que quand les gens arrivent, quand je te disais j'ai une intransigeance, c'est le respect, ne manque jamais de respect à personne dans mon équipe, ça, ça ne passe pas. C'est tolérance 0. Pour moi, c'est important de préserver cette dynamique d'équipe là, on n'est jamais là pour reprocher. » (P1)*

### Assurer la cohérence entre les valeurs organisationnelles, managériales et professionnelles

Ce choix est essentiel puisque qu'une gestion axée uniquement sur la productivité est un obstacle aux PSP en milieu de travail. Voici ce que les participants disaient à ce sujet. Certains mettent de l'avant le fait que des valeurs différentes sont véhiculées par rapport à l'entraide en milieu de travail : le CISSS (institution, organisation), les gestionnaires, les employé-es et professionnel-les en exercice (travailleurs) ne sont pas toujours sur la même longueur d'onde. Une apparente

contradiction est soulevée entre leurs valeurs : « *Je pense que les gestionnaires sont dans leurs valeurs à eux qui 'clashent' avec nos valeurs, avec les valeurs du CISSS. Il y a aussi des éléments comme ça, fait que moi quand j'ai vu le projet bienveilleur [PSP en milieu de travail] tu sais j'ai dit 'Bien oui tu sais, naturellement j'ai tendance à le faire', mais je crois aussi qu'il y a une amélioration qui pourrait être faite côté gestion parce que je n'ai pas l'impression que c'est tous les gestionnaires qui sont dans la bienveillance* » (P7). Les gestionnaires véhiculent des valeurs de productivité et d'efficacité, ce qui ne les garderaient pas toujours en phase avec un modèle de bienveillance : « *Puis, je pense que ça serait un élément qui serait super important mais je trouve que même dans la gestion souvent ils vont se fier à leurs valeurs à eux qui sont : efficacité, il faut que ça soit rentable, malléable et des choses comme ça. Ils vont couper à des endroits qui pour nous sont super importants pour notre bienveillance et notre professionnalisme.* » (P7) En quelques mots, il s'agit pour la gestion d'avoir en tête la devise : « *allier productivité et pause-café pour une équipe en santé* » Enfin, participer aux PSP comme aidant·e, vivre avec les employé·es les formations en PSP, consacrer du temps à une vigile du bien-être et s'assurer que les aidant·es soient soutenu·es par un·e professionnel·le en cas de besoin sont toutes des actions qui solidifient le filet de sécurité.

*Intervention.* Ayant en main un nouveau dispositif de formation, les équipes de formation peuvent grâce au matériel prévu à cette fin se préparer à offrir la formation de groupe BienVR qui sous peu sera complétée par une formation individuelle disponible en ligne (Bienveilleurs +). Il est recommandé de demander les budgets et d'organiser les groupes pour être deux à l'animation.

### Limites dans l'interprétation et l'utilisation des résultats

Tel que mentionné précédemment, les PSP et les formations pour les employé·es doivent s'adapter aux particularités du milieu et des personnes qui y travaillent. Ainsi, les données ici rapportées dans les rapports d'analyse sont le reflet de divers milieux de travail plus étroitement associés au réseau de la santé et des services sociaux francophones du Québec. Il est impératif à notre avis que les équipes de formation qui déploient les PSP et la formation BienVR soient locales justement pour être au fait des enjeux du milieu de travail des participant·es et des particularités institutionnelles. La formation BienVR est conçue pour être flexible et ouverte à une variété de sujets, qui a chaque animation varient selon les préoccupations et les situations partagées par les participant·es. Concrètement, pour la plénière associée au scénario 2 sur les hésitations à prendre contact (Six questions clés), il est recommandé en plénière que l'équipe d'animation choisisse un aspect qui interpelle particulièrement le groupe à partir des six questions clés. Par exemple, « Connais-tu bien cette personne-là? » ; mène à des échanges intéressants sur l'importance de mettre son chapeau 'd'aidant', la mise en valeur de l'identité d'aidant ouvrant la porte à des échanges sur le fait de prendre contact avec une personne qu'on ne connaît pas. Le groupe pourrait aussi échanger sur les rapports hiérarchiques en milieu de travail, et réfléchir sur les raisons qui font que certaines personnes sont à l'aise et d'autres non. Ainsi, la formation est suffisamment flexible pour s'adapter aux contextes et aux situations de travail difficiles variées qui surgissent dans les milieux de soins. Cela, tout en poursuivant un objectif clair, celui d'être en mesure de prendre conscience des signes de détresse auxquels nous sommes sensibles et de faire un pas en avant pour mieux connaître nos hésitations à prendre contact avec un·e collègue en détresse. Cette formation interpellera ainsi des milliers de travailleuses et travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. La formation pourra aussi être adaptée pour répondre aux réalités d'autres secteurs d'emploi.

## Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche

En termes de besoin de connaissances, il serait nécessaire d'évaluer l'impact de la formation BienVR sur les travailleuses et travailleurs. Une question d'intérêt pour moi serait de documenter les prises de conscience qu'ont fait les employé.es ayant participé à la formation BienVR. Comme elle est présentement en implantation, et que 20 travailleurs lors de 5 formations ont vécu l'expérience, je constate que les participant.es apprécient, partagent facilement leur vécu et expriment à la fin avoir fait des prises de conscience du type : « *Ah, maintenant, si je ne connais pas vraiment ma collègue qui semble aller moins bien, je vais savoir comment faire; avec mon chapeau (identité) d'aidant, cela va me rendre confortable de prendre contact avec elle* » (commentaire anonyme à la suite d'une formation). En termes de pratiques et d'interventions, il serait intéressant d'explorer plus en profondeur les spécificités de l'entraide informelle dans des contextes de travail à distance, puisque cela est maintenant courant. Du point de vue logiciel et IA, il serait intéressant de poursuivre les développements pour intégrer plus de souplesse dans l'animation. Par exemple, pour le scénario 2, (six questions clés) une discussion entre l'utilisateur et le personnage virtuel a lieu. Pour l'instant, les réponses données par le personnage virtuel sont activées par l'équipe d'animation selon les réponses de l'utilisateur. L'IA permettrait de lire les réponses produites par l'utilisateur et activerait automatiquement (plutôt que manuellement) les répliques de la conversation. La formation BienVR pourrait aussi s'intégrer à d'autres environnements immersifs. Ainsi, de nombreuses possibilités émergent à la suite de la subvention consentie par le FRQ à l'équipe de chercheur.es et nous tenons à vous en remercier. Nous restons à la disposition de chaque partenaire pour de futurs projets.

## Partie F — Références et bibliographie

Pour en explorer davantage sur le sujet

- Association canadienne de santé mentale  
[Mental Health First Aid - Standard - Opening Minds - Workplace Mental Health Training](#)
- Gouvernement du Québec. Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail  
[Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail - Assemblée nationale du Québec](#)
- Mental health first aid international  
[International | Mental Health First Aid Australia](#)
- Therrien, D. et coll. – conférences et présentations liées aux PSP  
[Inventaire de la production - UQO](#)

### Références choisies

Bond, S., Guay, S., & Belleville, G. (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.

Bureau de Normalisation du Québec (2020). *Norme CAN/BNQ 9700-800/2020. Entreprises en santé - Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail*. Conseil canadien de normes.

CNESST (2020). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019*. Direction de la statistique et de l'information de gestion.

Therrien, D., Corbière, M., & Papen, U. (2021). Apprendre à gérer les symptômes cliniques d'un trouble mental grave en contexte de travail : littératie et autoformation en matière de santé. *Revue Internationale de Communication et de Socialisation*, 8(1), 101-117.

Therrien, D., Corbière, M., & Collette, K. (2020). Workers with severe mental illness coping with clinical symptoms: self-directed learning of work-health balance strategies. *Australian Occupational Therapy Journal* 67 (4) 341-349, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12662>

Therrien, D. (2020). *Le maintien en emploi de travailleurs ayant un trouble mental grave: apprendre à concilier travail et santé*, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, <https://archipel.uqam.ca/13863/>

Annexe A – Consentement

Annexe B – Questionnaire

Annexe C – Guide d’entrevue

Annexe D – Guide d’animation des ateliers

Annexe E – Rapport d’analyse (questionnaires, entretiens)

Annexe F – Rapport d’analyse (récits d’entraide)

Annexe G – Description formation BienVR

Annexe H – Scripts (dialogues)

Annexe I – Guide d’animation

Annexe J – Recension des écrits

*Références*

- Anderson, A. B., Teale, W. H., & Estrada, E. (1997). Low-income children's preschool literacy experiences: Some naturalistic observations. In M. Cole, Y. Engeström, & O. Vasquez (Eds.), *Mind, culture and activity* (pp. 313-329). Cambridge University Press.
- Agyapong, V. I. O., Osei, A., Farren, C. K., & McAuliffe, E. (2015). Factors influencing the career choice and retention of community mental health workers in Ghana. *Human Resources for Health*, 13(1), 1-11. doi:10.1186/s12960-015-0050-2
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Barton, D., & Hamilton, M. (2010). La littératie : une pratique sociale. *Langage et société*, 133(3), 45-62. <https://doi.org/10.3917/ls.133.0045>
- Barton, D., Ivanic, R., Appleby, Y., Hodge, R., & Tusting, K. (2007). *Literacy, lives and learning*. Routledge.
- Barton, D., & Papen, U. (2010). *The anthropology of writing understanding textually-mediated worlds*. Continuum International Pub. Group.
- Bond, S., Guay, S., & Belleville, G. (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.
- Bureau de Normalisation du Québec (2020). *Norme CAN/BNQ 9700-800/2020. Entreprises en santé - Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail*. Conseil canadien de normes.
- Carleton, R. N., Krakauer, R., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Anderson, G. S., MacPhee, R. S., Ricciardelli, R., Cramm, H. A., Groll, D., & McCreary, D. R. (2019). Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 51(1), 37–52. <https://doi.org/10.1037/cbs0000115>
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2015). Critical incident history questionnaire replication: Frequency and severity of trauma exposure among officers from small and midsize police agencies. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 157–161. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1002/jts.21996>
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 183–189. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1037/tra0000261>
- CNESST (2020). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019*. Direction de la statistique et de l'information de gestion.
- Collette, K., & Rousseau, J. (2013). Littératie et responsabilité en santé. *Globe*, 16(1), 107-131.
- Corno, G., & Bouchard, S. (2015). An innovative positive psychology VR application for victims of sexual violence: A qualitative study. In P. Cipresso & Serino, S. (Eds.) *Virtual reality*. (p.229-267). Nova Science Publishers.

- Corthésy-Blondin, L., Genest, C., Dargis, L., Bardon, C., & Mishara, B. L. (2021). Reducing the impacts of exposure to potentially traumatic events on the mental health of public safety personnel: a rapid systematic scoping review. *Psychological Services*.  
<https://doi.org/10.1037/ser0000572>
- Covell, C. L., Sands, S. R., Ingraham, K., Lavoie-Tremblay, M., Price, S. L., Reichert, C., & Bourgeault, I. L. (2020). Mapping the peer-reviewed literature on accommodating nurses' return to work after leaves of absence for mental health issues: a scoping review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00478-8>
- CRSNG. (2017). *Guide du candidat : Tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans votre demande*.
- Dellazizzo L, Potvin S, Luigi M, Dumais A Evidence on Virtual Reality–Based Therapies for Psychiatric Disorders: Meta-Review of Meta-Analyses (2020). *J Med Internet Res.*, 22(8).
- Duhoux, A., Menear, M., Charron, M., Lavoie-Tremblay, M., & Alderson, M. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of nursing management*, 25(8), 597-607. doi:10.1111/jonm.12511
- Grant, K. L., Simmons, M. B., & Davey, C. G. (2018). Three Nontraditional Approaches to Improving the Capacity, Accessibility, and Quality of Mental Health Services: An Overview. *Psychiatric services*, 69(5), 508-516. doi:10.1176/appi.ps.201700292
- Heale, R., & Wray, J. (2020). Mental health in the time of COVID-19. *Evidence Based Nursing*, 23(4), 93. doi:10.1136/ebnurs-2020-103350
- Hernandez, S. H. A., Bedrick, E. J., & Parshall, M. B. (2014). Stigma and Barriers to Accessing Mental Health Services Perceived by Air Force Nursing Personnel. *Military Medicine*, 179(11), 1354-1360. doi:10.7205/MILMED-D-14-00114
- INSPQ. (2017). *La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique*. Gouvernement du Québec.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10, 51. doi:10.1186/1471-244X-10-51
- Karsenti, T., & Savoie-Zajc, L. (2018). *La recherche en éducation : étapes et approches* (4 ed.).
- Kim, J. I., Park, H., & Kim, J. H. (2018, November). Alcohol use disorders and insomnia mediate the association between PTSD symptoms and suicidal ideation in Korean firefighters. *Depression and Anxiety*, 35(11), 1095–1103. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1002/da.22803>
- Larue, C. & Hrimech, M. (2009) Analyse des stratégies d'apprentissage dans une méthode d'apprentissage par problèmes : le cas d'étudiantes en soins infirmiers », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 25(2). <https://doi.org/10.4000/ripes.221>
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., & Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>

- Maslowski, A. K., LaCaille, R. A., LaCaille, L. J., Reich, C. M., & Klingner, J. (2019). Effectiveness of Mental Health First Aid: a meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 24(4), 245-261.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51.
- Miles, M.B., Huberman, A.M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. (3e éd.) Arizona State University.
- Milligan-Saville, J., Choi, I., Deady, M., Scott, P., Tan, L., Calvo, R. A., Bryant, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). The impact of trauma exposure on the development of PTSD and psychological distress in a volunteer fire service. *Psychiatry Research*, 270, 1110–1115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.058>
- Nazon, E., Therrien, D., St-Pierre, I. & Phillion, R. (2021). Créer des milieux inclusifs pour les stagiaires en situation de handicap en sciences infirmières : miser sur le climat de confiance. *Aequitas : Développement humain, handicap et changement social* 27 (2) 51-68.
- Papen, U., & Collette, K. (2013). Dialogue réflexif sur les études québécoises de la littératie, le regard des New Literacy Studies. *Globe. Revue internationale d'études québécoises*, 16, 133-157.
- Pieters, W. R., & Matheus, L. (2020). Improving general health and reducing burnout of nurses in Namibia. *SA Journal of Human Resource Management*, 18. <http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1138>
- Rachamalla, V., Song, M. M., Liu, H., Giles, C. L., & McMahon, T. (2017). Obsessive-compulsive disorder with suicide obsessions in a first responder without previous diagnosis of OCD or history of suicide attempts. *Case Reports in Psychiatry*. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1155/2017/4808275>
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review [Article]. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Sliter, M., Kale, A., & Yuan, Z. (2014). Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters. *Journal of Organizational Behavior*, 35(2), 257–272. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1002/job.1868>
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2015). Career prevalence and correlates of suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 187, 163–171. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1016/j.jad.2015.08.007>
- Stanley, I. H., Smith, L. J., Boffa, J. W., Tran, J. K., Schmidt, N. B., Joiner, T. E., & Vujanovic, A. A. (2018). Anxiety sensitivity and suicide risk among firefighters: a test of the depression-distress amplification model. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.014>
- Therrien, D., Corbière, M., & Papen, U. (2021). Apprendre à gérer les symptômes cliniques d'un trouble mental grave en contexte de travail : littératie et autoformation en matière de santé. *Revue Internationale de Communication et de Socialisation*, 8(1), 101-117.

- Therrien, D., Corbière, M., & Collette, K. (2020). Workers with severe mental illness coping with clinical symptoms: self-directed learning of work-health balance strategies. *Australian Occupational Therapy Journal* 67 (4) 341-349, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12662>
- Therrien, D. (2020). *Le maintien en emploi de travailleurs ayant un trouble mental grave: apprendre à concilier travail et santé*, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, <https://archipel.uqam.ca/13863/>
- Troya, M. I., Dikomitis, L., Babatunde, O. O., Bartlam, B., & Chew-Graham, C. A. (2019). Understanding self-harm in older adults: a qualitative study. *Eclinicalmedicine*, 12, 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.06.002>
- Urden, L. D., Stacy, K. M., Lough, M. E., Brien, L.-A. e., Houle, J., & **Milhomme, D.** (2019). *Soins critiques* (2e éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Harvard Business School Press.
- Wild, J., Smith, K. V., Thompson, E., Béar, F., Lommen, M. J., & Ehlers, A. (2016, September). A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychological Medicine*, 46(12), 2571–2582. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1017/S0033291716000532>

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PARTICIPANT·ES)

Utilisation de la réalité virtuelle dans l'apprentissage des premiers soins psychologiques (PSP) :  
élaboration de scénarios de formation axés sur les besoins des travailleurs en milieux de soins  
psychiatriques

### IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet : Dominique Therrien

Département/Institution : Sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

Adresse courriel : [dominique.therrien@uqo.ca](mailto:dominique.therrien@uqo.ca)

Téléphone : 819-661-6247

### OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Vous êtes invité(e) à prendre part à un projet de recherche qui a deux objectifs précis : 1) préciser comment des employé·es qui œuvrent en santé mentale et psychiatrie (ou un secteur connexe) repèrent la détresse, observent/écoutent, soutiennent et réfèrent leurs collègues de travail aux ressources appropriées afin de déterminer les pratiques les plus aidantes susceptibles d'être intégrées à une formation en PSP; 2) élaborer à partir de ces pratiques exemplaires des scénarios de simulation d'entraide transposables à la réalité virtuelle très représentatifs, c'est-à-dire, qui illustrent ce que les employé·es vivent au quotidien dans leur milieu de travail (contextes) et qui reflètent leurs manières de comprendre le monde et d'y agir (genre, cultures, etc.).

Bref, la recherche a pour objectif de documenter les pratiques de soutien exemplaires qui inspireront ensuite l'élaboration de scénarios d'entraide en PSP dans le respect des principes d'équité, de diversité et d'inclusion (p. ex. femmes, hommes, identités et expressions de genre variés, assurer une représentation de la diversité culturelle, des groupes d'âges, milieux urbains et ruraux). Ce projet est réalisé dans le cadre d'une subvention octroyée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) dans le cadre d'une Action concertée sur la santé psychologique au travail. Le projet est réalisé en partenariat avec le CISSS de l'Outaouais.

### CRITÈRES D'INCLUSION POUR LE CHOIX DES PARTICIPANTS

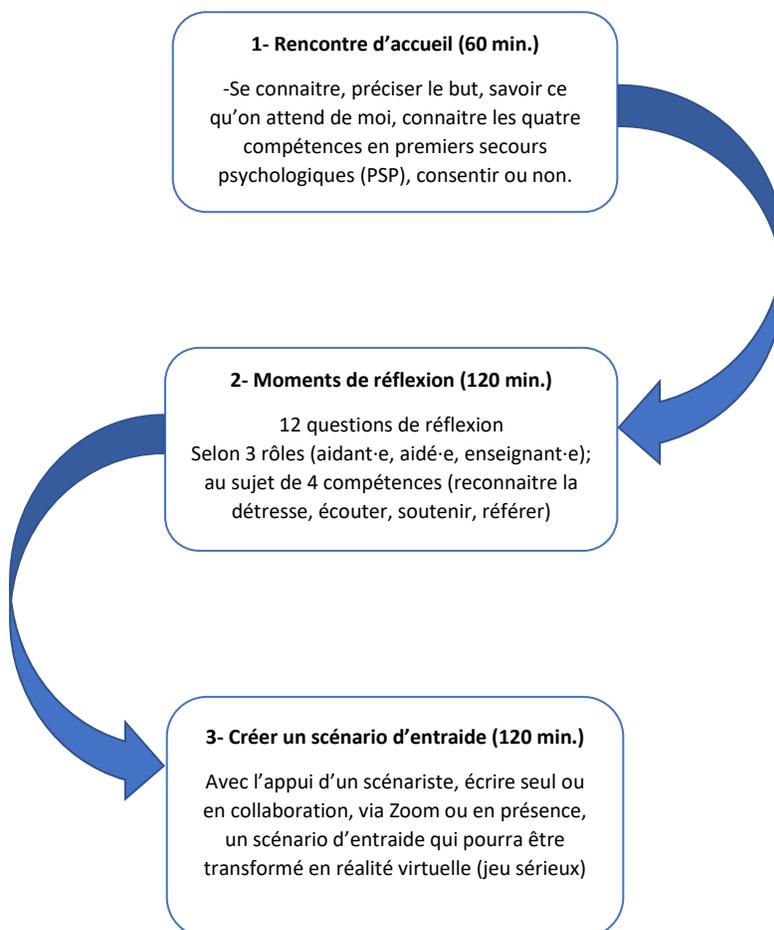
Si vous avez été sollicité, c'est que vous répondez aux critères suivants : 1) vous avez une expérience de travail d'au moins un an dans votre secteur au CISSS de l'Outaouais (santé mentale et secteurs connexes); 2) vous souhaitez nous parler de votre expérience de travail (entraide entre collègues) et pouvez le faire en français; 3) vous êtes une personne créative, artistique, terre-à-terre et pleine d'idées pour écrire de manière collaborative un scénario d'entraide qui reflète votre réalité quotidienne; 4) sur une période de six mois, vous disposez de 5 à 8 h pour trois ou quatre rencontres sur Zoom ou en personne visant à mettre en commun avec quelques collègues et un membre de l'équipe de recherche des idées de scénarios d'entraide.

Au total, de 15 à 21 travailleuses et travailleurs seront sollicités, tous titres d'emploi confondus; soit entre cinq et sept personnes dans chacune des trois régions ciblées (Gatineau, Buckingham, Maniwaki). Une attention particulière est portée au choix des personnes recrutées pour s'assurer d'une diversité de points de vue de sorte que les scénarios reflètent les nuances qui sont vécues dans les expériences d'entraide entre collègues (Équité, diversité, inclusion).

## PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

- 1- Trois ou quatre rencontres réunissant les bienveilleur·es-scénaristes (en Zoom ou en personne) afin d'élaborer un scénario d'entraide
- 2- Répondre à 12 questions de réflexion sur l'entraide entre collègues (en préservant l'anonymat)

Qu'est-ce que ça implique? Participation d'un·e bienveilleur·e scénariste



### **Ce qui est attendu de vous :**

- 1) vous exprimer comme individu et comme porte-parole du milieu de travail que vous représentez au sujet de l'entraide entre collègues;
- 2) partager votre expérience professionnelle de manière anonyme en répondant à 12 questions sur l'entraide entre collègues (voir les questions ci-dessous);
- 3) imaginer des scénarios, écrire ses idées, échanger avec les autres participant·es, débattre de points de vue au sein d'un groupe restreint afin d'élaborer un scénario d'entraide idéal permettant de mobiliser les quatre compétences en premiers secours psychologiques (repérer la détresse, écouter, soutenir et référer).

Les rencontres sont animées par une personne formée à la recherche et sensibilisée par son vécu professionnel ou personnel à l'importance du soutien formel et informel lié à la santé mentale en milieu de travail. Cette personne écoutera attentivement vos propos et vous posera des questions afin de bien comprendre vos idées.

### 3- Les questions

Afin que les bienveilleur·es-scénaristes désigné·es puissent nous faire part de leur expérience professionnelle et personnelle de façon anonyme, les questions suivantes seront proposées.

Les **questions sociodémographiques** seront les suivantes : Nom, prénom, secteur représenté, nombre d'années impliquées dans ce secteur, rôle ou titre d'emploi. Ces données ne seront pas publiées dans les articles, elles aident à comprendre le contexte de vos propos.

Les **questions générales sur l'entraide entre collègues** seront les suivantes :

### **Questions de réflexion**

Pour les questions 1 à 4, imaginez que **vous** aidez un·e collègue qui vit un moment plus difficile au travail ou qui semble aller moins bien. L'idée ici est de partager votre expérience en respectant la confidentialité.

1. Décrivez vos manières de reconnaître que cette personne va moins bien? Donnez un exemple.
2. Décrivez vos manières d'écouter attentivement le ou la collègue? Donner un exemple.
3. Décrivez vos manières de soutenir le ou la collègue au cours des jours et semaines qui suivent un moment plus difficile?
4. Décrivez vos manières de référer au besoin cette collègue à des services spécialisés si la situation s'empirait?

Pour les questions 5 à 8, imaginez que **vous recevez de l'aide d'un·e collègue** parce que vous vivez quelque chose de difficile au travail ou parce que vous semblez aller moins bien. L'idée ici est de partager votre expérience en respectant la confidentialité.

5. Décrivez comment le ou la collègue pourrait reconnaître que vous allez moins bien? Donnez un exemple.
6. Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous donner le sentiment d'être écouté attentivement? Donner un exemple.
7. Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous soutenir de manière aidante au cours des jours et semaines qui suivent un moment plus difficile?
8. Décrivez comment vous aimeriez être référé·e à des services d'aide spécialisés si votre situation s'empirait?

Pour les questions 9 à 12, imaginez que **vous animez l'atelier de premiers soins psychologique (PSP)**, pour chaque compétence qu'est-ce qui serait le plus important d'enseigner au groupe de travailleurs et travailleuses que vous êtes en train de former.

9. Décrivez comment vous enseigneriez la compétence : « reconnaître qu'un·e collègue de travail va moins bien »
10. Décrivez comment vous enseigneriez la compétence : « procurer à un ou une collègue de travail le sentiment d'être écouté· attentivement »
11. Décrivez comment vous enseigneriez la compétence « soutenir le ou la collègue de manière aidante au cours des jours et semaines qui suivent un moment plus difficile »
12. Décrivez comment vous enseigneriez la compétence : « référer un collègue à des services d'aide spécialisés »

N.B. Les bienveillleur·es-scénaristes qui donneront des exemples de situation qui concernent des employé·es devront le faire en utilisant un pseudonyme pour respecter l'anonymat.

#### 4- Du respect pour vous – données sécurisées et occasion de valider vos idées/propos.

Les rencontres sont enregistrées avec votre permission (audio et vidéo) afin de pouvoir transcrire les propos avec justesse sur un support informatique (Word) au besoin. Ces données seront conservées dans la base de données sécurisées à l'UQO dans le bureau du chercheur à Gatineau. Pour en faire la transcription et l'analyse, les assistants de recherche auront accès temporairement à un lien leur permettant d'effectuer leur travail à distance. Enfin, une fois vos propos résumés en quelques pages, ils vous seront acheminés afin de confirmer que nous avons bien compris vos idées.

### **AVANTAGES et RISQUES**

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension des initiatives de soutien entre les collègues qui travaillent au CISSS de l'Outaouais. Il n'y a pas de

risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier.

## **ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ**

Il est entendu que les renseignements recueillis lors des échanges de groupe ou dans le questionnaire de réflexion sont confidentiels et que seuls, le responsable du projet et les employés qui font partie de l'équipe de recherche auront accès à votre enregistrement et au contenu de sa transcription. Toutes les précautions liées à l'utilisation de la plateforme Zoom sont respectées afin d'assurer la confidentialité. L'un des meilleurs moyens de sécuriser la réunion est d'activer la fonctionnalité Salle d'attente de Zoom. Pour certains utilisateurs Zoom, comme ceux des comptes Éducation et Recherche, ce qui est notre cas, cette fonctionnalité est activée par défaut (tiré du guide des meilleures pratiques pour la sécurité des réunions en Zoom). Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par le responsable du projet pour la durée totale du projet. Les enregistrements ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

## **PARTICIPATION VOLONTAIRE**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits à moins que vous ne l'autorisiez autrement. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoire, essai ou thèse, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier vous ou votre milieu de travail ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

## **COMPENSATION FINANCIÈRE**

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Il est prévu que toutes les rencontres soient réalisées par Zoom sauf en une occasion vers la fin pour l'élaboration des scénarios en petits groupes à l'UQO. Ainsi, pour cette occasion, le remboursement des frais de déplacements calculés selon la politique de l'UQO pour un déplacement aller-retour entre l'UQO et Maniwaki (Km = 122\$ + le temps de déplacement qui est de 4h à 20\$/h, soit 80\$ pour un total de 202\$), ou Buckingham (Km = 45\$ + le temps de déplacement de 1,25h à 20\$/h, soit 25\$ pour un total de 65\$) ou Gatineau (Km = 10\$ + le temps de déplacement de 0,75h à 20\$/h, soit 15\$ pour un total de 25\$) auquel s'ajoute un stationnement fixe à 10\$ pour tous. Si vous choisissez de ne pas vous déplacer, le budget transport sera alors utilisé par le personnel de l'équipe de recherche qui se déplacera vers la région concernée pour effectuer l'entretien; cela signifie alors qu'aucune compensation n'est prévue. Un café ou un rafraîchissement sera servi à cette occasion.

## DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

**Identification des personnes-ressources. Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet au numéro suivant :**

**Dominique Therrien, professeur en sciences infirmières,  
Université du Québec en Outaouais (campus Gatineau)**

**[dominique.therrien@uqo.ca](mailto:dominique.therrien@uqo.ca)**

**1-819-661-6247**

**Pour toute question concernant vos droits en tant que participant de recherche, ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes :**

**Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais  
105, boulevard Sacré-Cœur  
Gatineau (Québec) J8X 1C5**

**☎ : 819 771-4179 (sans frais : 1 844 771-4179)**



**: 819 771-7611**

**✉ : [commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca)**

## **Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche (CÉR CISSSO et UQO)**

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS de l'Outaouais a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement ainsi qu'au protocole de recherche. Si vous désirez obtenir des informations supplémentaires pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez joindre le secrétariat du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes :

### **Comité d'éthique de la recherche (CÉR-CISSSO)**

CISSS de l'Outaouais

124, rue Lois, bureau 214

Gatineau (Québec) J8Y 3R7

**☎ : 819 770-6528, poste 339199**

**✉ : [07\\_csssg\\_cer@ssss.gouv.qc.ca](mailto:07_csssg_cer@ssss.gouv.qc.ca)**

### **Comité d'éthique de la recherche (CÉR-UQO)**

Pour toute question ne pouvant être adressée au chercheur principal, vous êtes invité à contacter M. André Durivage, Président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO (CER), par l'intermédiaire du Secrétariat général au numéro 819-595-3900 #3970 ou par courriel à : [comite.ethique@uqo.ca](mailto:comite.ethique@uqo.ca)

### **REMERCIEMENTS**

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

**Utilisation de la réalité virtuelle dans l'apprentissage des premiers soins  
psychologiques (PSP) : élaboration de scénarios de formation axés sur les besoins  
des travailleurs en milieux de soins psychiatriques**

1) Consentir aux enregistrements. Votre signature atteste que vous avez clairement compris et acceptez que les renseignements recueillis lors des entrevues soient enregistrés, que les bandes sonores (ou vidéo) soient conservées numériquement et de façon sécuritaire et qu'elles soient traitées de façon confidentielle.

---

Signature du participant

Date

2) Consentir à participer au projet. Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

---

Signature du participant

Date

3) Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche. J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

---

Signature de la personne qui obtient le consentement

Date

4) Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

---

Signature du chercheur responsable du projet de recherche

Date

## Questionnaire

Titre : Réflexion sur l'entraide entre collègues

Description :

Ce questionnaire vise à documenter comment des employé·es qui œuvrent en santé mentale, en psychiatrie, et dans les secteurs connexes, repèrent la détresse, observent/écoutent, soutiennent et réfèrent leurs collègues de travail aux ressources appropriées afin de déterminer les pratiques les plus aidantes susceptibles d'être intégrées à une formation en premiers soins psychologiques.

Vos réponses serviront de matière première pour l'élaboration de scénarios de simulation d'entraide transposables à la réalité virtuelle très représentatifs, c'est-à-dire, qui illustrent ce que les employé·es vivent au quotidien dans leur milieu de travail et qui reflètent leurs manières de comprendre le monde et d'y agir (genre, cultures, etc.).

Message d'accueil :

Le projet « Utilisation de la réalité virtuelle dans l'apprentissage des premiers soins psychologiques (PSP) : élaboration de scénarios de formation axés sur les besoins des travailleurs en milieux de soins psychiatriques » est réalisé dans le cadre d'une subvention octroyée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) dans le cadre d'une Action concertée sur la santé psychologique au travail. Le projet est réalisé en partenariat avec le CISSS de l'Outaouais.

Groupe de questions 1 :

### **Dans le rôle de la personne aidante**

Pour les prochaines questions, imaginez que vous aidez un·e collègue qui vit un moment plus difficile au travail ou qui semble aller moins bien. Vous pouvez également baser vos réponses sur des expériences dont vous avez été témoin sans y avoir pris part directement. L'idée ici est de partager votre expérience en respectant la confidentialité de chacun, nous vous demandons donc d'utiliser des noms fictifs.

Il n'y a pas de limite au nombre de mots, vous pouvez écrire tout ce qui vous semble important ou en lien avec ce que vous jugez important pour repérer la détresse chez un·e collègue de travail. Il n'y a pas de réponse idéale, ce que nous souhaitons découvrir et votre manière de le faire.

1. Décrivez vos trucs, moyens, manières personnelles de reconnaître que cette personne va moins bien? Donnez un ou des exemples concrets.
2. Décrivez vos manières d'écouter attentivement cette personne lorsqu'elle va moins bien? Donnez un ou des exemples concrets.
3. Décrivez vos manières de soutenir cette personne dans les jours et semaines qui suivent cette période plus difficile? Donnez un ou des exemples concrets.

4. Décrivez vos manières de référer au besoin cette collègue à des services spécialisés si la situation s'empirait?

Groupe de questions 2 :

### **Dans le rôle de la personne aidée**

Pour les prochaines questions, imaginez que vous recevez de l'aide d'un·e collègue parce que vous vivez quelque chose de difficile au travail ou parce que vous semblez aller moins bien. Vous pouvez également baser vos réponses sur des expériences dont vous avez été témoin sans y avoir pris part directement. L'idée ici est de partager votre expérience en respectant la confidentialité de chacun, nous vous demandons donc d'utiliser des noms fictifs.

Il n'y a pas de limite au nombre de mots, vous pouvez écrire tout ce qui vous semble important ou en lien avec ce que vous jugez important pour repérer la détresse chez un·e collègue de travail. Il n'y a pas de réponse idéale, ce que nous souhaitons découvrir et votre manière de le faire.

5. Décrivez comment le ou la collègue pourrait reconnaître que vous allez moins bien? Donnez un ou des exemples concrets.
6. Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous donner le sentiment d'être écouté attentivement lorsque vous allez moins bien? Donner un ou des exemples concrets.
7. Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous soutenir de manière aidante au cours des jours et semaines qui suivent une période plus difficile?
8. Décrivez comment vous aimeriez être référé·e à des services d'aide spécialisés si votre situation s'empirait?

Groupe de questions 3

Commentaires

9. Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour tous commentaires ou suggestions additionnels.

Texte de fin :

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet:

Dominique Therrien, professeur en sciences infirmières,  
Université du Québec en Outaouais (campus Gatineau)  
dominique.therrien@uqo.ca  
1-819-661-6247

# Guide pour les entretiens individuels

## Préparation de l'entretien

**Traitement du questionnaire** : Simplement lire attentivement les réponses du participant au questionnaire pour se mettre dans sa perspective. Noter les points qui ressortent. Que partage cette personne au sujet de son expérience? Est-elle plus un aidant, une personne qui s'est fait aider? Quelle est sa profession, son contexte de travail et les principaux événements potentiellement traumatiques (EPT) qui sont évoqués? Le sujet des traumatismes semble-t-il causer de l'inconfort pour cette personne? Doit-on prendre des précautions? Se faire quelques notes pour explorer les idées avancées par le participant ou clarifier celles qui le mériteraient afin de bien comprendre le point de vue de la personne. Ainsi, si répondre au questionnaire a permis au participant de se 'réchauffer' et de réfléchir au sujet avant l'entretien proprement dit. La lecture du questionnaire par l'assistante de recherche est une occasion de bien se préparer pour l'entretien à venir.

## Procédure à suivre pour réaliser l'entretien individuel

- Remercier d'avoir complété le questionnaire et dire qu'on l'a lu pour bien se préparer à l'entretien, souligner un élément qui a retenu notre attention brièvement.
- Expliquer qu'il s'agit d'un bref entretien complémentaire qui vise à s'assurer de bien comprendre les idées exprimées dans le questionnaire et d'approfondir au besoin.
- Préciser le but de l'entretien et sa durée : comprendre votre expérience d'entraide entre collègues, environ 20 minutes.
- Questions
  - Décrivez-moi votre travail, votre titre d'emploi, vos responsabilités brièvement. Ça se passe où, avec qui, quand, vous faites quoi la plupart du temps?
  - Dans ce contexte de travail, vous et vos collègues êtes-vous exposés à des événements difficiles à vivre, qui bouleversent parfois les émotions, qui marquent l'esprit (ex. genre on n'arrête pas d'y penser, ça préoccupe...), découragent, nuisent au sommeil, pourraient mener au burnout; autrement dit des événements qui ont un potentiel traumatique (EPT)? Quels sont les principaux EPT dans votre milieu de travail?
  - Face à ces EPT pouvez-vous me **raconter un exemple concret** (sans nommer de noms) pour illustrer comment vous avez aidé un ou une collègue? Ou encore, si vous préférez, pour illustrer comment vous avez déjà reçu de l'aide? Ou les deux.
  - Merci pour ces exemples, cela m'aide à mieux comprendre comment l'entraide entre collègues se passe.

- Je veux dès maintenant vous rassurer, ces réponses demeureront confidentielles, aucun noms ou évènements précis ne seront divulgués dans les scénarios et dans les documents scientifiques qui découleront du projet.
- Maintenant, comme on veut faire des scénarios de simulation d'entraide entre collègues qui vont être quasi réels, pour aider les futurs bienveillants volontaires à se sentir à l'aise; je vais revenir sur les questions du questionnaire mais en abordant des aspects auxquelles vous n'avez peut-être pas pensé, des questions plus précises en lien avec les étapes de l'entraide; soit de repérer la détresse, d'être un soutien au besoin pour ton ou ta collègue et de le ou la référer au besoin à des ressources d'aide.

## **Version 1 : Rôle de l'aidant**

**« Décrivez vos trucs, moyens, manières personnelles de reconnaître que cette personne va moins bien? Donnez un ou des exemples concrets. »**

### **Question principale 1**

1. Pensez en images et racontez-moi comment vous pouvez voir son état physique.

#### Orientation

- a- Commencez par son visage, votre collègue semble-t-il fatigué? A les traits tirés?
- b- Est-il souriant ou triste ou épuisé ?
- c- Ses yeux, comment sont-ils ?
- d- Essayez de voir son état physique au complet, il a eu des changements vestimentaires?
- e- Voyez-vous des signes de fatigues corporelles? Lenteur ? Est-il est malade ?

### **Question principale 2**

2. Comment pouvez-vous reconnaître sa détresse à travers son état psychologique, cognitif et comportemental?

#### Orientation

- a. Semble-t-il triste, énervé ou stressé? Décrivez ces 3 éléments.
- b. Est-ce qu'il est devenu isolé, frustré ou négatif ? Racontez-moi ce que vous observez
- c. Remarquez-vous des changements d'humeur ou d'humour ? Comment était-il et comment il est devenu?
- d. Remarquez-vous des oublis, des pertes de concentration, manque d'organisation, toujours débordé et en retard ou impatient ? Comment?

**« Décrivez vos manières d'écouter attentivement cette personne lorsqu'elle va moins bien? Donnes un ou des exemples concrets. »**

### **Question principale 1**

1. Comment êtes-vous passé à l'action pour soutenir votre collègue au cours des semaines qui ont suivi?

Orientation

- a. Ou étiez-vous? Comment avez-vous choisi le temps et le lieu d'en parler? (Temps de pause? Le milieu était calme ? Vous l'avez invité pour un café ou au restaurant? Au téléphone? Au parc?)
- b. Comment avez-vous réussi à le mettre en situation de confiance ?

### **Question principale 2**

2. Comment avez-vous géré/orienté la conversation et comment diriez-vous avoir procédé à une écoute attentive?

Orientation

- a. L'avez-vous encouragé à parler avec vos sourires, vos gestes faciaux (que son histoire est importante et tu es là pour l'écouter), s'amuser un peu durant la conversation pour qu'il ne sente pas déprimé ? Rendre la conversation à la fois amusante et sérieuse?
3. Avez-vous été empathique ? Attentive à ses expressions faciales, à ses émotions, à ses doutes? Avez-vous reformulé ses propos pour refléter les émotions?
4. Comment avez-vous géré les moments de silence? Est-ce que vous avez repris la conversation pour que ça ne soit pas lourd? Est-ce que vous avez donné votre avis ?

**« Décrivez vos manières de soutenir cette personne dans les jours et semaines qui suivent cette période plus difficile? Donnez un ou des exemples concrets. »**

### **Question principale**

Qu'avez-vous fait pour soutenir votre collègue ?

Orientation

Avez-vous proposé des sorties de groupe, des sorties entre collègues, des activités sportives ou culturelles, des événements, créer des événements dans le milieu de travail : radio, collègue, des réunions dans les temps de pause pour des échanges, un groupe Facebook entre collègues?

**« Décrivez vos manières de référer au besoin cette collègue à des services spécialisés au besoin ? »**

**Question principale**

Comment avez-vous référé votre collègue à des ressources ou services d'aide?

Orientation

- a- Avez-vous proposé l'accompagner pour des services spécialisés ?
- b- Avez-vous proposé des services thérapeutiques comme des psychologues de travail, des psychiatres, physiothérapeute, omnipraticiens, etc.?
- c- Avez-vous proposé des associations d'entraide comme les organismes communautaires?

**Version 2 : Rôle de la personne aidée**

**« Décrivez comment le ou la collègue pourrait reconnaître que vous allez moins bien? Donnez un ou des exemples concrets. »**

**Question principale 1**

Pensez en image et racontez-moi, comment votre collègue a pu reconnaître que vous allez moins bien?

Orientation

- a- Avez-vous les traits tirés, l'air fatigué?
- b- Êtes-vous moins souriant qu'à l'habitude?
- c- Avez-vous d'autres signes physiques que ça ne va pas : trouble de sommeil, mal à l'estomac ou perte d'appétit ?
- d- Êtes-vous passé par des moments où vous ne prenez plus en considération votre image? Vos portez moins attention à vos vêtements, votre coiffure?

**Question principale 2**

Comment votre collègue pourrait-il reconnaître votre détresse à travers votre état psychologique, cognitif et comportemental?

Orientation

- a- Vous étiez triste, énervé ou stressé? Décrivez ces éléments.
- b- Vous êtes devenus plus isolé, frustré ou négatif ?
- c- Êtes-vous passé par des changements d'humeur ou d'humour ?
- d- Avez-vous éprouvé des pertes de concentration?
- e- Des oublies?
- f- Plus souvent en retard?

- g- Difficulté à gérer votre temps et vos dossiers de travail?
- h- Vos êtes devenus mal organisé, débordé et impatient ?

**« Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous donner le sentiment d'être écouté attentivement lorsque vous allez moins bien? Donner un ou des exemples concrets. »**

Question principale 1

Comment vous avez reçu/accueilli le soutien de votre collègue?

Orientation

- a- Quand vous a-t-il parlé : Temps de pause, le matin à la cafétéria ou t'a invité quelque part après le travail comme un café, restaurant, au parc?
- b- Le milieu et le temps étaient-ils favorables ?
- c- Qu'est-ce qui a fait que vous étiez à l'aise ou moins ?
- d- Comment vous a-t-il mis dans une situation de confiance?

**Question principale 2**

Comment votre collègue a géré la conversation et comment a procédé-il à une écoute attentive?

Orientation

- a- Quelles étaient ses expressions faciales, ses sourires, étaient-ils encourageants pour parler?
- b- Vous sentiez l'importance de votre histoire pour lui ?
- c- Vous sentiez qu'il est là pour vous écouter?
- d- La conversation était amusante ou stressante pour vous?
- e- Il avait une bonne énergie pour vous soutenir ?
- f- Est-ce qu'il était empathique ?
- g- Est-ce qu'il était attentif à vos expressions, vos émotions, vos doutes?
- h- Comment a-t-il géré les moments de silence? Est-ce qu'il a repris la conversation pour que ça ne soit pas lourde? Est-ce qu'il a donné son avis ou il vous a conseillé positivement ?

**« Décrivez comment le ou la collègue pourrait vous soutenir de manière aidante au cours des jours et semaines qui suivent une période plus difficile? »**

**Question principale**

Comment avez-vous perçu le soutien de votre collègue? Qu'est-ce qu'il ou elle a fait qui vous semble le plus important?

Orientation

Il a proposé des sorties de groupe, des sorties entre collègues, des activités sportives ou culturelles, des événements, créer des événements dans le milieu de travail : radio collègue, des réunions dans les temps de pause pour des échanges, un groupe Facebook entre collègues?

**« Décrivez comment vous aimeriez être référé·e à des services d'aide spécialisés si votre situation s'empirait? »**

**Question principale**

Comment aimeriez-vous être référé·e à des services d'aide spécialisés si la situation l'exigeait?

Orientation

Vous préférez être accompagné ou avoir juste les adresses et les numéros?

Des services thérapeutiques comme des psychologues de travail des psychiatres, physiothérapeute en cas de douleur, etc.?

Des associations d'entraide comme les organismes communautaires?

Des médecins spécialistes?

**Clôture**

- Remerciements pour la participation
- Rappel de la confidentialité, anonymat
- Rappel de ce qui sera fait avec les données : révisée par l'équipe de recherche pour tous les participant·es, synthèse anonyme/portrait global des réponses obtenues par l'ensemble des participants sera présentée au début des ateliers de groupe (au cours de l'hiver) afin d'amorcer le travail de création des scénarios.

## Guide d'animation d'un atelier

Les compétences	Orientation pour l'animateur	Questions de dialogue	Déroulement de l'atelier 90 minutes
<p><b>CP1 : Reconnaître la détresse de mon collègue</b></p>	<p><b>Aidant/ Aidée</b> Le visage, les traits de fatigue, la voix, le fatigue, le sourire, épuisement, les yeux, l'état physique au complet, changements vestimentaires, des fatigues corporelles, Lenteur, etc.</p> <p><b>Aidant/ Aidée</b> Énervé, stressé, colère, tristesse, isolé, culpabilisé, frustré, négatif, humeur, humour,</p>	<p><b>Question 1</b> <b>Aidant</b> Pensez en images et racontez-nous comment vous pouvez reconnaître la détresse de votre collègue à travers son état physique. <b>Aidée</b> Pensez en image et racontez-nous comment ton collègue a pu reconnaître que vous allait moins bien à travers votre état physique.</p> <p><b>Question 2</b> <b>Aidant</b> Comment vous pouvez reconnaître la détresse de votre collègue à travers son état psychologique? <b>Aidée</b> Comment votre collègue pourrait-il reconnaître votre détresse à travers votre état psychologique?</p>	<p><b>Préparation : 15 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mot de bienvenue</li> <li>• Rappel du projet et du travail précédent (questionnaire/entrevue)</li> <li>• Annoncer le temps consacré pour chaque duo</li> <li>• Rappeler que nous cherchons la spontanéité et il n'y a pas de bonne ou de mauvaise histoire, toutes les histoires sont importantes pour le projet.</li> <li>• Expliquer la mise en situation</li> </ul> <p><b>Mise en situation : 40 minutes à 60minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir de ce qui est collecté, nous allons faire les liens de liaisons pour harmoniser les scénarios</li> <li>• Choisir deux participants, un.e aidant et un.e aidé.</li> <li>• Synchroniser les deux histoires en une, tout en respectant l'ordre chronologique des questions.</li> <li>• Insister sur la création de dialogue et l'utilisation des adjectifs entre les deux participants.</li> <li>• Utiliser le passé</li> <li>• Parler du décor, de la luminosité, l'ambiance à l'hôpital, costume, accessoires et l'environnement qui nous alentour.</li> </ul> <p><b>Débats : 15 minutes</b></p>

	<p>Manque d'organisation, débordé, en retard, impatient, tâches non faites, etc.</p> <p>Oublis, pertes de concentration, etc.</p>	<p><b>Question 3</b>  <b>Aidant</b>  Comment vous pouvez reconnaître la détresse de votre collègue à travers ses comportements  <b>Aidée</b>  Comment votre collègue pourrait-il reconnaître votre détresse à travers vos comportements</p> <p><b>Question 4</b>  <b>Aidant</b>  Comment vous pouvez reconnaître la détresse de votre collègue à travers état cognitif  <b>Aidée</b>  Comment votre collègue pourrait-il reconnaître votre détresse à travers votre état cognitif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un échange qui ne dépasse pas les 10 minutes sur l'expérience de CP1</li> <li>• Quoi/quand/Qui/Comment/Où</li> </ul> <p><b>Exercice de relaxation :</b>  <u>Respiration à la chaise :</u>  Chaque participant est assis sur une chaise dans la position dite du pharaon : les pieds au sol, les mains sur les cuisses, les épaules détendues et le dos droit. Les yeux sont fermés.  Après quelques instants de simple détente, le meneur demande aux participants de faire ensemble les mouvements suivants avec la respiration correspondante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lever le bras droit devant soi en inspirant</li> <li>- « Bloquer » l'air tout en étirant le bras devant soi</li> <li>- Reposer la main sur la cuisse en expulsant l'air doucement</li> <li>- Même mouvement avec les deux bras</li> <li>- Lever les deux bras sur les côtés en arc de cercle sur l'inspiration jusqu'à poser ses mains sur le sommet de la tête</li> <li>- Rester quelques instants en apnée</li> <li>- Ramener les mains à leurs positions de départ en expulsant l'air doucement</li> </ul>
<p><b>CP2 : Écouter/  Soutenir/  Observer</b></p>	<p>Encouragement, sourire, empathie, expressions faciales, animation de la</p>	<p><b>Question 1</b>  <b>Aidant</b>  Comment as-tu géré la conversation et comment as-tu procédé à une écoute attentive  <b>Aidée</b></p>	<p><b>Préparation : 15 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel de la séance précédente</li> <li>• Lancer l'objectif de la séance</li> <li>• Annoncer le temps consacré pour chaque duo</li> <li>• Rappeler que nous cherchons la spontanéité et il n'y a pas de bonne ou de mauvaise histoire,</li> </ul>

	<p>conversation, respect, valorisation, émotions, etc.</p> <p>Temps : temps de pause, une soirée, une matinée, lieu : au travail, au restaurant, au parc, au téléphone, sur teams, le début de la conversation, etc.</p> <p>Sorties de groupe ou entre collègues, activités sportives ou culturelles, des événements, créer des évènements dans le milieu de travail : radio, collègue, des réunions dans les temps de pause pour des échanges, un groupe Facebook entre collègues, etc.</p>	<p>Comment le ou la collègue pourrait te donner le sentiment d’être écouté attentivement lorsque tu vas moins bien</p> <p><b>Question 2</b> <b>Aidant</b> Comment as-tu passé à l’action pour soutenir ton collègue ou ta collègue au cours des semaines qui ont suivi?</p> <p><b>Aidée</b> Comment tu as reçu l’action de soutien ?</p> <p><b>Question 3</b> <b>Aidant</b> Qu’as-tu fait pour soutenir ton ou ta collègue</p> <p><b>Aidée</b> Comment tu as reçu le service de soutien de ton collègue</p>	<p>toutes les histoires sont importantes pour le projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler que c’est une continuité de l’histoire</li> <li>• Expliquer la mise en situation</li> </ul> <p><b>Mise en situation : 40 minutes à 60minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir de ce qui est collecté, nous allons faire les liens de liaisons pour harmoniser les scénarios</li> <li>• Choisir deux participants, un.e aidant et un.e aidé.</li> <li>• Synchroniser les deux histoires en une, tout en respectant l’ordre chronologique des questions.</li> <li>• Insister sur la création de dialogue et l’utilisation des adjectifs entre les deux participants.</li> <li>• Utiliser le passé</li> <li>• Parler du décor, de la luminosité, l’ambiance à l’hôpital, costume, accessoires et l’environnement qui nous alentour.</li> </ul> <p><b>Débats : 15 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un échange qui ne dépasse pas les 10 minutes sur l’expérience de CP2</li> <li>• Quoi/quand/Qui/Comment/Où</li> </ul> <p><b>Exercice de relaxation :</b> <u>Par l’émoi d’amour</u> Expression des mouvements de corps au complet avec la respiration : Caresse à distance Sentir des fleurs Sentir une odeur inconnue</p>
--	--	---	---

			<p>Retrouvé une personne que tu n'as pas vu depuis très longtemps          Tu es sous la pluie, tu as eu froid et chaud          Émotions de joie, de tristesse, de surprise          Tu es au bord de la mer, tu écoutes les vagues de la plage          Entendre les oiseaux          Sentir la nature qui est à l'alentour de toi.</p>
<p><b>CP3 : Référer</b></p>	<p>Accompagner pour des services spécialisés, des services thérapeutiques : psychologues de travail, des psychiatres, physiothérapeute, omnipraticiens, etc., Associations d'entraide comme les organismes communautaires, etc.</p>	<p><b>Question 1</b>  <b>Aidant</b>          Comment as-tu référé ton collègue à des services spécialisés?  <b>Aidée</b>          Comment aimerais-tu être référée à des services d'aide spécialisés si ta situation l'exigeait?</p>	<p><b>Préparation : 15 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel de la séance précédente</li> <li>• Lancer l'objectif de la séance</li> <li>• Annoncer le temps consacré pour chaque duo</li> <li>• Rappeler que nous cherchons la spontanéité et il n'y a pas de bonne ou de mauvaise histoire, toutes les histoires sont importantes pour le projet.</li> <li>• Rappeler que c'est une continuité de l'histoire</li> <li>• Expliquer la mise en situation</li> </ul> <p><b>Mise en situation : 40 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir de ce qui est collecté, nous allons faire les liens de liaisons pour harmoniser les scénarios</li> <li>• Choisir deux participants, un.e aidant et un.e aidé.</li> <li>• Synchroniser les deux histoires en une, tout en respectant l'ordre chronologique des questions.</li> <li>• Insister sur la création de dialogue et l'utilisation des adjectifs entre les deux participants.</li> <li>• Utiliser le passé</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Parler du décor, de la luminosité, l'ambiance à l'hôpital, costume, accessoires et l'environnement qui nous alentour.</li></ul> <p><b>Débats : 25 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un échange qui ne dépasse pas les 20 minutes sur l'expérience des ateliers CP1, 2 et 3</li><li>• Quoi/quand/Qui/Comment/Où</li></ul>
--	--	--	--

## Rapport d'analyse – Bienveillers – 2025-06-28

Ce rapport présente les résultats issus de l'analyse thématique d'un questionnaire en ligne et d'un entretien semi-dirigé permettant d'approfondir notre compréhension de l'entraide informelle entre collègues de travail. Le but de la recherche consiste à déterminer comment les compétences en premiers secours psychologiques sont mises en œuvre lors de moments d'entraide entre collègues œuvrant dans un CISSS au Québec. Dix-huit participants ont exprimé leur point de vue dans les deux activités de collecte : le questionnaire et l'entretien semi-dirigé. Ces 14 femmes et 4 hommes occupent des emplois diversifiés (assistance aux bénéficiaires, soins infirmiers, travail social, éducation spécialisée, physiothérapie, administration, recherche), étant rattachés au secteur urbain (14) ou semi-urbain (4).

Chaque personne a complété le questionnaire individuellement; puis, dans un délai d'un mois, un entretien individuel en ligne a été complété par un membre de l'équipe de recherche à un moment choisi par le participant. Le questionnaire porte sur l'exercice des compétences liées aux premiers soins psychologiques, soit : repérer la détresse, écouter, soutenir dans le temps et référer au besoin. Lors de l'entretien les participants ont d'abord répondu aux quatre premières questions en tant que personne aidante (ex. comment repères-tu la détresse chez tes collègues?), puis aux quatre autres en tant que personne aidée (ex. comment tes collègues pourraient-ils repérer la détresse chez toi?). Après avoir pris connaissance des réponses au questionnaire, un membre de l'équipe a fait un entretien de 30 à 40 min lors duquel il laissait le choix à la personne de parler soit de son expérience d'aidant ou de celle d'avoir été aidé puisque l'entretien était limité à 30 minutes. Tous ont préférés parler du point de vue de la personne aidante. L'analyse des verbatims a été faite en gardant en tête quatre catégories (repérer, écouter, soutenir, référer) sous lesquelles nous avons classé les thèmes qui sont ressortis au cours de l'analyse. Au fur et à mesure de l'analyse, quelques catégories émergentes ont été ajoutés (ex. prendre contact avec la personne aidée). Le rapport ci-dessous fait état des thèmes qui sont ressortis, des verbatims choisis illustrent ces thèmes.

## Table des matières

SITUATIONS DE TRAVAIL DIFFICILES.....	5
1) REPÉRER LA DÉTRESSE ET LE STRESS.....	6
Remarquer un changement et valider ses perceptions.....	6
Signes d'isolement, de retrait et d'évitement .....	7
Signes de fatigue (ralentissements, oublis, distractions, saturation) .....	8
Signes d'irritabilité et de frustration.....	9
Signes de rumination (culpabilité), de tristesse et de découragement.....	9
Signes de désintéressement (se désengager).....	10
Signes physiques et négligence de soi.....	10
Signes de surcharge (focus sur les tâches) .....	10
Signes d'anxiété, de stress, de doute et d'incertitude.....	11
Distinctions de genre et variations dans l'expression de la détresse .....	11
2) PRENDRE CONTACT AVEC LA PERSONNE AIDÉE .....	11
Flexibilité dans la prise de contact .....	12
Quels éléments contextuels facilitent la prise de contact avec la personne aidée? .....	13
Prendre le temps de connaître les collègues.....	13
Utiliser divers moyens de communication .....	14
Démontrer un savoir-être bienveillant en tant que gestionnaire.....	14
Faire preuve de courtoisie au sein d'une culture de rendement .....	15
Prendre en considération les aspects socioculturels liés à l'entraide .....	15
Offrir des formations sur l'entraide entre collègues en guise de rappel .....	16
3) ÉCOUTER LA PERSONNE AIDÉE.....	16
Moments pertinents.....	17
Lieux privilégiés .....	17
Respect du refus .....	18
Discrétion et confidentialité .....	18
Mettre en confiance .....	18
Ne pas juger l'autre (préjugés) .....	19
Prendre le temps .....	19
Besoin d'être reçu, peur de déranger .....	20
Faire des reflets, reformuler, ne pas couper la parole.....	21

Posture, regard et toucher .....	22
Poser des questions.....	22
Cibler le besoin, miser sur les solutions .....	22
Partager ses impressions, donner un avis, valider .....	23
Écoute collective.....	23
4) SOUTENIR LA PERSONNE AIDÉE DANS LE TEMPS .....	23
Construire un esprit d'équipe.....	23
Bâtir et préserver la confiance .....	24
Se montrer disponible et relancer notre collègue.....	25
Respecter le rythme et les limites de la personne aidée .....	25
Agir avec bienveillance .....	26
Passer du temps ensemble.....	26
Identifier un besoin .....	27
Aborder directement la détresse .....	27
Utiliser l'humour.....	27
Supervision clinique.....	28
Gérer le sentiment d'impuissance.....	28
Faire comme d'habitude.....	29
Encourager l'action .....	29
Appuyer l'autre dans ses tâches (soutien instrumental) .....	29
Soutenir la personne en détresse avec des alliés.es.....	29
Prendre soin de soi et accepter de recevoir de l'aide .....	30
5) RÉFÉRER LA PERSONNE AIDÉE VERS DES RESSOURCES.....	31
Demander la permission .....	31
Clarifier le besoin.....	31
Mieux connaître les services d'aide.....	31
Favoriser l'autonomie, être un miroir pour la personne aidée.....	31
Demander à la personne aidée ses intentions .....	32
Vérifier si la personne connaît les ressources .....	32
Signifier, expliquer les ressources, offrir des options .....	32
Référer au gestionnaire ou à des professionnels.....	33
En se révélant .....	33
En faisant une relance .....	34

Par l'accompagnement et la prise en charge.....	34
Recourir à un.e autre collègue .....	35
Faire un retour en équipe.....	35
6) AUTRES CATÉGORIES ÉMERGENTES .....	35
L'importance du team building.....	35
L'entraide selon les contextes de travail.....	36
Discordance entre les valeurs organisationnelles, managériales et professionnelles.....	36
CONCLUSION .....	37

## SITUATIONS DE TRAVAIL DIFFICILES

Nous avons retracé le type de situations difficiles rencontrées par les participant.es, qu'elles aient été vécues au travail ou non. Nous les énumérons ci-dessous.

### Au travail

- Tâche mal accomplie par manque de temps (surcharge, congé hospitaliers précipités), le travailleur ressent de la culpabilité (malaise professionnel) et se questionne sur le plan éthique (professionnalisme vs productivité)
- La travailleur vit de l'anxiété élevée pendant les heures de travail dû à une situation de harcèlement par un collègue
- Le travailleur doit composer avec des situations complexes, comportant une charge émotionnelle élevée :
  - Usagers qui ont consommé (substances psychoactives)
  - Usagers potentiellement dangereux sans avoir le soutien adéquat (ex. pas d'agent de sécurité, devoir appeler les policiers, absence de soutien des gestionnaires).
  - Usagers qui ont des problèmes de santé complexes (ex. troubles cognitifs, abus de substances, difficultés de santé mentale) pour lesquels les ressources sont rares (ex. manque de logement)
- Nouveaux employés qui doivent faire face à la lourdeur de tout ce qu'il y a à apprendre
- Pour les employés expérimentés qui changent de secteur, s'adapter à une nouvelle dynamique de travail
- Se sentir jugé par les pairs dans ses interventions auprès des personnes qui ont des troubles graves de comportement (ex. difficile d'être toujours en mode pacification)
- Changements dans le fonctionnement du travail ou arrivée de nouvelles personnes dans l'équipe (collègues, gestionnaires)
- Conditions météorologiques : tempêtes qui retardent les services à domicile
- Évoluer dans un environnement majoritairement féminin : « *Tu sais, parfois on va dire ça comme une joke, là c'est un milieu de femmes, c'est ça, ça braille. C'est comme plate de dire ça, mais c'est la réalité. Je dirais que c'est un facteur.* » (P23)

### Hors travail (qui ont un impact sur le travail)

- Difficultés dans les relations de couple
- Membres de la famille ou enfants malades
- Conciliation travail-famille, entre autres pour les mères monoparentales

## 1) REPÉRER LA DÉTRESSE ET LE STRESS

Selon les participants, repérer la détresse chez un.e collègue exigerait d'être sensible et d'accorder une attention aux détails. Lorsque la personne aidée est connue et qu'une relation de confiance est établie, cela faciliterait la perception des signes de détresse. Les changements de comportements comme l'isolement soudain (ex. travailler la porte fermée) ou des retards inhabituels peuvent indiquer que quelque chose ne va pas, même si la personne aidée ne leur est pas familière. Toutefois, il serait nécessaire de vérifier auprès de la personne ce qui se passe pour mieux comprendre la situation, car ce n'est peut-être pas le cas. Lorsqu'un.e collègue fait clairement preuve de détresse, par exemple si elle pleure, adopter une approche empathique et respectueuse pour lui fournir un soutien immédiat est de mise : *« Tu sais, c'est très ponctuel, je pense qu'il faut user d'humanisme, de respect, de saisir l'opportunité, tu sais, c'est une question de timing, tu sais là qu'elle ne va pas bien, ce n'est pas dans 3 semaines qu'il faut que tu fasses un rendez-vous. »* (B1)

### Remarquer un changement et valider ses perceptions

Certains participants évoquent le fait que c'est souvent dans l'informel qu'il est possible de repérer la détresse : *« Je pense que c'est juste comme à partir du moment où on a des conversations relativement informelles »* (P19) Certains participants évoquent le fait qu'ils peuvent noter la détresse lors de rencontres virtuelles, par contre, ils reconnaissent que le fait d'être en présence est aidant, cela faciliterait le soutien mutuel *« Mettons sur une caméra, je ne verrais pas vos mains si vous êtes angoissé, si vous donnez des coups sur votre bureau, ce sont des choses que je ne peux pas voir en ce moment, mais en physique normalement, c'est tous des détails [visibles]. »* (P18) Ce sont des indices précis qui permettent de constater la détresse selon les participants. Ces indices doivent correspondre à un changement d'état de la personne (humeur, réactions, habitudes, comportements, aspect général, etc.) Si la personne aidante connaît bien la personne aidée ou s'ils travaillent au sein d'une petite équipe, le changement serait alors plus facilement noté. Si la personne aidante ne connaît pas bien la personne aidée, alors elle doit se rabattre sur des indices qui, pris hors contexte, sont moins faciles à interpréter. Le changement d'état est perçu de diverses manières : il peut s'agir de comportements inhabituels ou encore de l'absence de réactions habituelles. Les indices peuvent être perçus dans le discours de la personne : *« Donc oui, si quelqu'un ne va pas bien, je vais être capable de le voir où le percevoir, mais je vais surtout l'entendre. Je vais l'entendre soit par la personne elle-même, soit d'un autre employé, soit d'un autre gestionnaire, soit de la communauté »* (P6). Les indices s'observent aussi dans le comportement non verbal.

Reconnaître les changements serait quelque chose d'intuitif, l'habileté à percevoir la détresse dans la voix, le regard, le visage et la gestuelle de l'autre étant développée dès la jeune enfance. Les participants précisent qu'il est cependant nécessaire de valider leurs perceptions auprès de la personne qui, peut-être, ne vit pas de détresse : « *Oui, il peut avoir des signes comme ce que je t'ai nommé, mais en même temps il faut pas que tu prennes ça pour acquis en disant : 'Ah c'est clair, ça ne va pas bien...' parce qu'il faut prendre en considération la personnalité de la personne, ses besoins; il y a tout ça là tu sais...* » (P1) Les participants expriment aussi un certain parallélisme entre l'aide qu'ils offrent et l'aide qu'ils aimeraient recevoir : « *La même façon que je veux aider les autres, je veux que les autres m'aident.* » (P20). Ils demeurent toutefois conscients que les personnes aidées perçoivent et vivent les situations difficiles de manière différente : « *Il y a des choses pour moi qui sont une grosse chose, comme une montagne, puis pour d'autres, c'est le quotidien.* » (P21) Cette compréhension des différences favoriserait une flexibilité dans l'approche et une attitude de non-jugement envers autrui.

### Signes d'isolement, de retrait et d'évitement

Au travail, l'isolement prend des formes concrètes. Voici à quoi réfèrent les participants : ne plus venir manger à la cafétéria, rester dans son bureau, ne plus se présenter aux réunions, ne pas participer aux discussions, avoir moins d'ouverture avec son équipe, parler moins, faire moins de blagues, être moins 'vocal', s'impliquer moins, participer moins aux activités, être souvent absent ou en retard au travail, fuir le bureau, minimiser les contacts avec les collègues, avoir de la difficulté à parler de soi, se retirer des interactions avec les collègues, être plus distant, plus amorphe, avoir moins le goût de parler, être recroquevillé sur soi-même, répondre par simplement oui ou non, avoir de la difficulté à regarder dans les yeux, être moins présent; fermer plus souvent sa porte, rester assise, ne pas être trop présente sur l'unité de soins, sourire moins souvent, ne plus saluer les gens, aller à sa place et se taire. Un participant explique que les signes de retrait l'amènent à prendre conscience qu'un.e collègue est peut-être en détresse : « *[...] c'est-à-dire quelqu'un qui s'isole plus, reste plus dans son bureau, participe moins aux activités qui peuvent être formelles ou informelles avec le reste des collègues ou ces changements-là. C'est quelqu'un qui va moins participer, qui va moins répondre aussi ou qui va moins aller vers les autres. Si quelqu'un faisait ça, pour moi, ce sont des indices qui me disent : 'il y a quelque chose qui se passe'.* » (P2) Du point de vue du genre, certains participants définissent les hommes comme étant plus amorphes, ayant moins le goût de parler ou ayant tendance à être plus isolés; ce participant en tient compte dans son évaluation. Selon les participants, une autre façon de reconnaître que quelqu'un ne va pas, c'est l'évitement. La personne a des réponses brèves, détourne le regard au sol plutôt que d'entrer en contact visuel, tente de ramener la conversation sur l'autre plutôt que sur soi : « *[Elle] évite le contact visuel, a l'air pensive quand on lui parle de quelque chose de concret.* » (P23); « *puis elle ne me regardait pas dans les yeux comme d'habitude.* » (P20)

L'évitement peut être motivé par le fait que la personne ne souhaite pas dévoiler en contexte de travail des éléments de sa vie privée. Aussi, la personne aidée peut tenter d'éviter le fait d'être ou de devenir un poids pour l'autre personne. Ainsi, il peut y avoir tentative de camouflage de sa détresse : « *Il y a des gens qui sont très bien pour camoufler le tout. C'est juste à leur parler qu'on se rend compte que OK, il y a des choses qui se passent, parce qu'on ne lit pas à travers les gens, à première vue comme ça.* » (P32). La redirection de la conversation peut aussi avoir lieu lorsque la personne aidée perçoit des signes de non-disponibilité ou d'absence d'écoute chez l'aidant : « *Ma stratégie alors, si on s'intéresse à moi est de faire court au niveau de la réponse et je relance la question en faisant parler l'autre de ce qui l'occupe, ses projets.* » (P41) Les signes d'évitement chez la personne aidée peuvent aussi être motivés par le fait de ne pas vouloir être un poids pour l'autre ou encore de vouloir s'assurer de l'entière disponibilité de la personne aidante : « *Je peux facilement interpréter que mon état psychologique peut être lourd pour l'autre et, de façon automatique, mes sens sont en alertes pour confirmer les indices qui pourraient aller en ce sens.* » (P41).

#### Signes de fatigue (ralentissements, oublis, distractions, saturation)

La fatigue se note principalement par un ralentissement et un manque d'attention et de concentration. Les mots pour la décrire sont : être plus apathique, amorphe (avoir moins d'énergie), manque de concentration, distractions, oublis, confusion, passer plus de temps au travail, être plus lent, avoir plus de difficulté pour réaliser sa tâche. Par exemple : « *Vous allez voir comme elle a un ralenti, elle ne travaille pas vite, elle prend plus de temps à faire ces choses.* » (P31); « *On va peut-être observer un laisser-aller, qui parle de justement la charge peut-être du personnel, sommeil qui manque, énergie qui manque, qui va affecter le cognitif.* » (P32); « *Tu dis à l'infirmière, tel patient veut telle chose. Elle dit, OK, je vais aller la voir, mais 20 min se passent et elle est restée quand même au bureau. Elle n'est pas allée voir la personne. Pourtant, elle ne faisait rien. Donc si tu adresses encore à nouveau, elle va voir le patient.* » (P31); « *Oui, on peut l'observer par rapport au temps, aux tâches qu'elle a à effectuer ou quand on est en discussion clinique. Puis que justement, on lui pose une question, on lui demande de décrire des choses, puis qu'elle n'arrive pas à le faire, donc l'attention, la concentration, ce sont des choses qui sont percevables.* » (P32). « *Comme ça peut être dans l'opposé, où on oublie, on fait de la procrastination, on est distrait, on gère un peu moins bien notre horaire.* » (P32). Ce ne sont pas uniquement des comportements de la personne qui rendent la fatigue visible, mais aussi la manière dont les tâches sont réalisées : « *C'est au niveau de la structure du travail [...] elle était censée de prendre un appel, elle ne l'a pas fait. Elle ne l'a pas fait de prendre sa note non plus. Ce sont des rédactions de notes, ses rédactions de rapport, c'est toutes des choses qui peuvent être [remarquées]* » (P33); « *j'ai tendance à oublier plusieurs choses, à avoir plus de difficulté à organiser mon travail en fonction de la priorisation à faire.* » (P1) Enfin, le fait de partager un sentiment de détresse pendant la pause dérange certains collègues qui se sentent épuisés, saturés et incapables d'entendre les problèmes qu'une personne aidée aura exprimés plusieurs fois : « *Je suis tanné de*

*l'entendre parler négativement, je suis tanné d'entendre ses troubles... Ça, j'ai entendu ça là, à plusieurs reprises en 5 ans. » (P18)*

### Signes d'irritabilité et de frustration

Un ensemble d'indices se regroupent sous le couvert de l'irritabilité et de la frustration. Les expressions pour en parler pourraient se résumer par « avoir la mèche courte », soit : avoir moins de tolérance, moins de patience, être prompt à réagir, être plus à vif dans les situations, être plus susceptible, faire des mouvements brusques. Ces éléments sont visibles. D'autres éléments sont audibles, c'est en écoutant la personne parler qu'on entendra ces indices qui pourraient se résumer par : « avoir moins de filtres », soit : être ironique, sarcastique, défaitiste, répondre plus sèchement aux autres, répondre bêtement aux patients et aux collègues ou encore s'abstenir de le faire. Une participante précise : *« J'ai besoin de quelque chose, je vais m'adresser à l'infirmière, ça se peut que l'infirmière me réponde bêtement ou elle ne me répond pas, donc là ça va m'attirer l'attention de mettre en question qu'il y a quelque chose qui se passe. » (P31)* Les indices visuels et audibles indiquent que le travailleur a moins d'ouverture, est moins souriant, plus marabout, plus grognon, a les traits tirés, voire, manquera de classe. Dans certains cas, la personne aidée peut aussi être agressive, ce qui correspond à un niveau plus élevé d'irritabilité et de frustration. *« Je vais appeler ça vulgairement du chialage, une personne qui se met à chialer contre tout là, tu sais ça pas bien été. Le trafic à matin, puis... Ah la gestionnaire... Ah, le système, ça n'a pas d'allure. Puis les gens que là... Je vois la pression monter là... Oh que je sens que ça ne va pas bien. » (P16)*

### Signes de rumination (culpabilité), de tristesse et de découragement

Les participants expriment que d'autres signes sont associés à la rumination, à un sentiment de culpabilité ou de découragement. À nouveau, cela peut être relevé par simple observation ou lors d'échanges verbaux : *« Avec ce lien, quand tu croises quelqu'un dans le corridor puis tu lui dis : 'Bonjour!' En fait, en ayant l'air préoccupé, même s'il n'a rien dit, c'est un indice. » (P41)*. Les mots employés pour parler de cet état sont : avoir un discours plus négatif, plus défaitiste, marabout, chialer, avoir l'air préoccupé, ruminer ou nourrir la rumination de l'autre. On réfère aussi à des sentiments : se sentir envahie, être moins disponible, se sentir gênée d'avoir fait quelque chose qui ne serait pas correct : *« Parfois, ça a été un petit peu plus dans des signes qui ressemblent à la culpabilité un peu-là. Tu sais c'est de la gêne d'avoir fait quelque chose qui n'était pas correct, puis la personne serait enfermée avec ça, puis en parlait pas » (P2)* La tristesse et le découragement sont aussi des indicateurs que la personne va moins bien. Les mots pour le dire sont : ressentir de l'émotivité, avoir la larme à l'œil, avoir envie de pleurer ou se retrouver en pleurs, être découragé, ressentir de l'impuissance. Ce sont autant d'expressions utilisées pour référer aux signes de tristesse et de découragement qui requièrent une attention de la part des personnes aidantes : *« Je me souviens, j'avais une*

*de mes collègues qui était infirmière puis elle est arrivée dans le bureau, elle avait les larmes aux yeux. Puis là, je fais comme OK, attends une minute-là, assieds-toi, on ferme la porte, maintenant tu as besoin de parler parce que ce n'est pas vrai que tu vas être optimale pour les usagers. » (P7)*

### Signes de désintéressement (se désengager)

Les signes de désintéressement ou de désengagement sont de bons indicateurs que la personne peut vivre de la détresse. La présence au travail fluctue : absences, retards qui persistent ou s'accroissent chaque jour, tendance à quitter le travail plus tôt ou plus tard : *« S'absente souvent du travail, quitte plus tôt, arrive plus tard, ou son travail devient inefficace. »* (P21) La personne s'en tient au minimum : refus de tâches habituellement acceptées, faire le strict minimum, ne pas toujours évaluer ses patients, être moins actif, moins motivé, n'organise plus d'activités ou de jeux pour ses patients. La posture est écrasée, la personne est perçue comme nonchalante. Elle interagit moins avec les patients, n'est pas à l'écoute, ne collabore pas, parle ou réagit peu, répond seulement si on l'interroge.

### Signes physiques et négligence de soi

Ces indices sont associés au corps en général et plus spécifiquement au visage. Le visage présente un affect neutre, triste, fâché : absence de sourire, signes d'avoir pleuré ou d'avoir été en colère. Le corps parle : migraine, sommeil difficile, laisser-aller général, avoir les épaules courbées et les bras croisés. Se négliger peut correspondre au fait de s'alimenter moins bien ou de ne plus se maquiller si on avait l'habitude de le faire.

### Signes de surcharge (focus sur les tâches)

Les signes de surinvestissement dans le travail, comme le fait de rester plus longtemps au travail, de faire des heures supplémentaires, doivent être évalués avec attention. Ils peuvent représenter une fuite, par exemple lors de situations difficiles vécues à la maison. *« Comme par exemple, quelqu'un qui va travailler un petit peu plus tard parce que justement, c'est comme une espèce de fuite. Genre, je reste au travail un petit peu plus longtemps parce que je n'ai pas hâte de revenir à la maison puis de gérer ce qui se passe. »* (P32) Cependant, il peut s'agir d'un simple 'boom de travail' au cours d'une période déterminée ou encore de l'attitude générale d'un employé qui aurait tendance à trop en prendre. Toutefois, le fait de rester plus longtemps au travail ou d'être 'trop organisé', peuvent indiquer la détresse psychologique. La personne qui prolonge ses heures pourrait manquer de concentration et une personne hyper-structurée pourrait tenter de gérer un malaise avec une autre collègue (cas d'intimidation au travail). En ce sens, questionner la personne sur sa charge de travail est une manière de tisser des liens avec les collègues qui présentent des signes de surcharge, un prétexte qui ouvre la porte à l'entraide.

### Signes d'anxiété, de stress, de doute et d'incertitude

Le stress et l'anxiété sont repérés par les participants à partir d'éléments observables : être agité, tendu, avoir des tremblements en arrivant au travail, pleurer, jouer avec ses mains (tics moteurs, gestuelle). Lors de conversations, les mots choisis reflèteraient les états émotifs. Le débit verbal rapide serait un indice audible de l'anxiété. Le fait d'être hyperorganisé pourrait être considéré comme un indice comportemental de stress et d'anxiété selon un participant. Le stress peut être aussi vécu en l'absence de signes extérieurs. Douter de soi et de ses interventions en tant que professionnel serait un autre indicateur que la personne vit de la détresse. Ces participants disent que les travailleurs manquent de confiance, doutent de leurs actions, ont moins d'estime professionnelle : « *Elle avait beaucoup, beaucoup besoin de valider ce qu'elle faisait avec moi, puis en tout cas* » (P21); « *Pour le fait qu'elle doute ou non, elle est vraiment faite comme ça, je pense, c'est elle, ce n'est pas nouveau, ça doit faire 7 ou 8 ans qu'elle travaillait là.* » (P21) Un.e collègue qui se met sur la défensive peut aussi être un indice de détresse : « *D'autres personnes vont être très sur la défensive quand on veut avoir une discussion sur un patient, fait que cette incertitude-là je pense, c'est très fréquent.* » (P21)

### Distinctions de genre et variations dans l'expression de la détresse

Certains signes seraient plus spécifiques aux femmes, d'autres aux hommes. Par exemple le maquillage, les soins d'esthétiques seraient des signes plus fréquemment observables chez les femmes. « *Quelqu'un qui a été, par exemple, qui arrive le matin, puis que bon, quelqu'un qui avait tendance à un petit peu plus se maquiller, puis s'arranger. Bien là, elle arrive un petit peu plus négligée tous les jours. Pour les gars, ce n'est pas quelque chose qu'on remarque en général. Les gars dans l'équipe, je pense que ça reste assez neutre, pas mal tout le temps, mais ce sont plus les filles qu'on peut remarquer ça.* » (P6) Les hommes auraient tendance à être plus introvertis et retirés selon ce même participant masculin : « *Les hommes en général sont un petit peu plus amorphes, ont moins le goût de parler, sont plus isolés en général.* » (P6) La présence d'une différenciation dans les signes prédominants selon le genre serait prise en compte par certains aidants.

## 2) PRENDRE CONTACT AVEC LA PERSONNE AIDÉE

La prise de contact avec la personne aidée est ressortie comme catégorie émergente au cours de l'analyse. Si le modèle ALGEE (Approach, listen, give support, encourage to use professional services, encourage to use community services) des premiers soins psychologique avait été utilisé comme cadre d'analyse, *prendre contact* (approach) aurait déjà été une catégorie à part entière. Nous l'avons réintégrée car, les thèmes associés à cette catégorie regroupaient un ensemble de barrières, de freins et d'hésitations vécues

par les personnes aidantes pour aller vers la personne qui présente des indices de détresse que nous souhaitons faire ressortir. À partir du corpus recueilli, nous avons élaboré une réflexion sur la flexibilité dans la prise de contact et sur les éléments contextuels susceptibles d'expliquer la présence des freins à la prise de contact; cela, même quand une personne maîtrise toutes les autres compétences (repérer, écouter, soutenir, référer) associées à l'entraide informelle entre collègues.

### Flexibilité dans la prise de contact

Les personnes aidantes, lorsqu'elles constatent qu'un ou une collègue n'est pas comme d'habitude adoptent une approche directe; c'est-à-dire qu'elles valident leurs observations et questionnent respectueusement (ex. demander la permission pour partager ses observations ou pour poser des questions) la personne pour en savoir davantage sur son état : « *Pour moi, le meilleur moyen de savoir comment une personne va, ou si elle vit quelque chose de difficile, c'est de demander.* » (P19) Le fait de partager leurs observations ou de nommer ce qu'elles observent à la personne aidée peut devenir une occasion d'échanger, dans d'autres cas, non. Lorsqu'il y a une réserve à se confier, les participants interviewés respectent généralement ce choix de la personne aidée. Il y a d'ailleurs une réelle préoccupation chez certaines à ne pas être perçu comme trop intrusives. Outre que de demander l'accord, d'autres préparent le terrain et signifient leur disponibilité pour plus tard profitant de l'occasion.

Les personnes aidantes préfèrent parfois adopter une approche indirecte, soit : 1) par personne interposée, par exemple en demandant à une autre collègue d'aller voir la personne en détresse : « *J'appelle ça, passer par la porte d'à côté parce que parfois, c'est une question de relation humaine. Y a des personnes avec qui la personne pourrait se sentir moins bien.* » (P18) ; 2) en discutant d'un cas clinique (supervision clinique); 3) en faisant du 'small talk' qui permet ensuite d'aborder le sujet qui les préoccupe. Par exemple, la météo et les enfants sont identifiés comme de bons sujets pour entreprendre ce type de conversation : « *c'est de pouvoir comme dans une discussion très informelle, très basique. 'Il fait beau, aujourd'hui...' C'est d'essayer d'aller chercher des informations, un peu comme ça.* » (P17); 4) en proposant de partager ensemble un moment, comme aller prendre un café à la pause ou 5) lorsque les personnes occupent un poste de gestion, en faisant le tour de l'équipe pour savoir comment les gens se portent : « *Dans mon rôle d'ASI et comme collègue, je suis une personne proche des employés et je fais régulièrement une tournée pour simplement prendre des nouvelles de chacun.* » (P1) Lorsqu'on ne connaît pas la personne aidée, il peut y avoir plus d'hésitations à aller de l'avant même lorsque des signes de détresse sont notés. L'idée d'observer la situation de loin et de se rapprocher progressivement de la personne pour éventuellement prendre contact peut alors être adoptée : « *pour valider ces signaux-là, je vais attendre un peu ou si je me sens parce que je peux aussi ne pas me sentir légitime à le faire parce que je me*

*dis bon, on ne se connaît vraiment pas... Peut-être alerter un autre collègue qui lui serait proche.* » (P17) À l'autre extrême des participants expriment parfois ne pas oser intervenir s'ils ne connaissent pas la personne; et c'est ce que nous souhaitons éviter à tout prix.

### Quels éléments contextuels facilitent la prise de contact avec la personne aidée?

Selon le corpus recueilli, des éléments contextuels facilitent la prise de contact avec la personne aidée que ce soit lors de la prise de contact initiale, de suivis de courtoisie ou lorsque vient le temps de proposer des ressources d'aide extérieures. Voici quelques éléments contextuels que les participants perçoivent comme étant des leviers : la connaissance préalable de la personne, la bienveillance des gestionnaires, la présence de gestes de courtoisie, une bonne connaissance des éléments culturels associés à l'entraide et la formation continue.

### Prendre le temps de connaître les collègues

Le fait de connaître ou non la personne aidée distinguerait la manière dont on intervient auprès d'elle. Les participant.es se sentent plus à l'aise de soutenir des collègues avec lesquels ils ont une certaine familiarité : *« Si je la côtoie souvent cette personne-là, que j'ai développé un lien, puis que je connais quelques éléments dans sa vie personnelle. Bien ça instaure un climat de familiarité donc, ça nous permet de poser des questions. »* (G19); *« Bien, les deux situations que je t'ai décrites, ce sont quand même des personnes que je connais bien, puis que je côtoie, puis que j'ai même côtoyées après ça en dehors du travail. Alors, à ce moment-là, c'est quand même beaucoup plus facile. »* (P6) C'est le lien de confiance qui est établi lorsqu'on connaît la personne aidée. Il serait aussi plus facile de noter les changements chez une personne et d'aller vers elle lorsque vous la connaissez : *« Bien, tout dépendamment de la personne, et du lien que j'ai avec cette personne-là. Dans les expériences que j'ai vécues, c'étaient des collègues avec qui je m'entendais bien, que je connaissais un petit peu plus. Je me sentais à l'aise d'aller leur dire, j'ai remarqué, que tu ne venais pas manger, ou que tu semblais triste, ou tu semblais moins de bonne humeur. Il y a quelque chose qui se passe ? Est-ce que tu es correct ? Est-ce que tu veux parler ? »* (P2); *« Vu qu'on a l'habitude de travailler ensemble, on a l'habitude de voir les personnes, donc on les connaît bien. S'il y a quelque chose qui ne se passe pas bien, on va le voir automatiquement. »* (P31) Lorsqu'on connaît moins la personne, on peut par exemple lui proposer de passer un moment avec elle en lien avec les activités socioprofessionnelles, comme aller marcher à la pause ou l'inviter à se joindre au groupe pour manger, etc.

Connaître ou pas la personne s'exprime aussi chez les participants par l'idée d'interagir avec l'autre en amont des événements amenant la détresse : *« Ben tu sais, j'ai le gout de commencer à dire il faut d'abord être en lien, c'est par un intérêt pour le lien. »* (P41)

Certains participants utilisent aussi l'expression « être une petite famille » lorsqu'ils évoquent l'existence de ces liens: « *Notre façon de travailler, c'est comme on forme une petite famille à l'hôpital. Donc actuellement on connaît tout le monde. Donc on se parle tout le temps, on se comprend vraiment bien.* » (P31) Si les travailleurs font partie de la même équipe, et qu'ils disposent de temps, ils disent ainsi avoir davantage d'occasions pour se parler. Le partage de repères communs est un levier pour entrer en contact avec la personne chez qui la détresse est notée : « *Si je n'ai pas la proximité, même si je l'observe, je n'aurais pas de contenu de sa part concret pour pouvoir l'aider par la suite.* » (P6). Ces affinités peuvent aussi être de nature professionnelle : « *Tu sais, mettons les physios, ergos vont plus se jaser entre eux de leurs propres défis. Mais, mettons certains préposés aux bénéficiaires. Ils vont se confier à un autre collègue préposé, par exemple, ou une infirmière avec qui ils travaillent bien. Mais je pense que ce sont des gens spécifiques, pas nécessairement toute l'équipe là.* » (P15) Bref, on peut aborder les choses plus directement lorsqu'on connaît bien la personne que ce soit par amitié, proximité physique, culturelle ou professionnelle.

#### Utiliser divers moyens de communication

L'ouverture à différents canaux de communication permet de prendre en considération les préférences de la personne aidée : « *Donc tout le monde a mon cellulaire. S'il me demande d'être amis sur Facebook. Bien, je vais dire oui. Donc, je ne suis vraiment pas fermée à ça, que je sois gestionnaire ou collègue de travail, peu importe, ça aide beaucoup justement. Si jamais ils ont besoin d'aide ou des enjeux ou juste des questions. Bien, il y en a qui vont m'écrire via Facebook, Messenger, un texto ou un appel; ça rajoute simplement des canaux de communication supplémentaires, celui que la personne préfère utiliser. C'est pour ça que je ne suis pas fermée à tous ces canaux de communication.* » (P6).

#### Démontrer un savoir-être bienveillant en tant que gestionnaire

L'absence de savoir-être bienveillant de la personne gestionnaire envers son équipe ne mène pas à la confiance : « *une gestionnaire très... les collègues vont dire, là, elle ne m'écoute pas, elle va intervenir en avant de tout le monde pour quelque chose. Quand la personne manque de savoir-être en général, l'équipe, là ça monte le ton, c'est plus négatif, tout le monde chiale. L'ambiance vient avec ça et tu finis par chialer toi aussi.* » (P15). Les employés remarquent que lorsque des modèles de gestion bienveillants sont présents, la dynamique de l'équipe mène à plus d'ouverture : « *Quand la gestionnaire est bienveillante, puis qu'elle a ce sens-là d'écoute de ses employés, il y a une dynamique d'équipe complètement différente.* » (P15). Lorsqu'il y a des dissidences entre la gestion et les employés, cela peut aussi faciliter l'entraide entre collègues : « *tout le monde se tient serré, même les milieux les plus tout croches que j'ai vus, ça se tient entre collègues.* » (P15). Une gestionnaire de grande équipe qui a participé aux entretiens met

l'accent sur l'importance d'une gestion humaine et globale des équipes en santé. Selon elle, une telle proximité permet de dépasser une gestion axée sur les tâches, pour adopter une vision plus large et relationnelle du rôle de gestionnaire (P6). Il semble important pour certaines gestionnaires d'être un modèle cohérent : « *Pour ma part, la bienveillance, c'est une culture. Faut prôner par l'exemple. Si je ne suis pas bienveillante, ça va être dur de leader des équipes dans un aspect de bienveillance. Mais je pense que la bienveillance, c'est la base de tout.* » (P1) De plus la notion d'équité entre les employés doit être respectée : « *Il y a aussi un aspect d'autorité. D'une agente administrative à l'autre, peut être qu'elles vont aller sortir manger; mais moi, en tant que gestionnaire je ne peux pas faire de favoritisme puis dire ok bien elle, je peux en prendre un peu plus soin, tu comprends.* » (P23)

#### Faire preuve de courtoisie au sein d'une culture de rendement

La charge de travail importante réduit le temps consacré à l'établissement de liens : « *On demande comment ça va à nos usagers, mais entre nous [...] on ne prend pas toujours soin de nous. Le rythme est tellement vite qu'on ne le fait même pas, dire bonjour aux autres avec un sourire.* » (P16) Mais prendre le temps de le faire malgré les circonstances peut faire la différence : « *Juste lui dire Bonjour, comment ça va ? C'est un détail important.* » (P15). Remercier la personne qui nous a aidé est un geste apprécié : « *Donc cette personne-là m'a écrit un mot de reconnaissance pour me dire « Merci pour blablabla ».* » (P19)

#### Prendre en considération les aspects socioculturels liés à l'entraide

Les milieux de soins étant caractérisés par la diversité ethnoculturelle, les participants nous rappellent que l'entraide entre collègues se fait de diverses manières et qu'être attentif aux différentes manières de donner et de recevoir de l'aide a son importance. La situation de travailleurs récemment immigrés est soulignée, les conditions socioéconomiques dans lesquelles ils se trouvent ne favorisant pas toujours l'expression de la détresse ouvertement. Ces personnes se retrouvent souvent contraintes d'accepter des emplois bien inférieurs à leurs qualifications et à leur expérience professionnelle, ce qui peut être une source importante de stress. Parfois, elles éprouvent des difficultés dans ces emplois, mais elles ne souhaitent pas montrer ces difficultés afin de ne pas être perçues comme faibles : « *Je trouve qu'il y a beaucoup de nouveaux employés qui arrivent, ils ne se sont pas fait reconnaître leur diplôme, ni leurs compétences et arrivés en bas de l'échelle, ils se sont battus pour avoir ce poste-là. On dirait qu'ils ne veulent pas montrer cette faiblesse-là, ils ne veulent pas montrer qu'ils trouvent ça très difficile ce travail-là parce qu'ils veulent comme un peu plus se prouver.* » (P21)

Le fait d'être familier avec diverses cultures faciliterait la prise de contact selon certains participants : « *Pour moi c'était facile parce que depuis le début, j'ai une ouverture d'esprit,*

*puis je connais pas mal de cultures et de coutumes. » (P20) Quoi que cela peut rester un défi de comprendre la situation de l'autre : « Puis c'était plus difficile d'établir un contact de proximité comme ça pour dire que la personne va se sentir à l'aise de raconter ce qui la stresse ou ce qui ne va pas. Je voyais qu'il y avait comme une différence dans la facilité de se parler de ces choses-là, mais je ne sais pas pourquoi. » (P21). Cela explique peut-être la perception de participants que certains collègues noirs seraient plus discrets et que l'entraide se passerait davantage entre eux : « C'est un tempérament, c'est une façon.... Tu sais, ils ne verbalisent pas, ce ne sont pas des gens qui vont s'exprimer autant que nous. Nous, en général, là, on est des gens plus verbal, expressifs. Tandis qu'eux, c'est différent, puis ils vont avoir tendance à se tenir ensemble aussi tu sais » (P15). En ce qui concerne l'entraide, la culture québécoise semblerait pour les participants miser sur 'éviter à tout prix d'être intrusif', les cultures nord-africaines et européennes sur 'aller droit au but', les cultures subsahariennes privilégieraient 'être ensemble'. Par exemple, une participante mentionne : « Je trouve que les gens qui viennent d'Europe mettons les Européens ou les Français, ils ont un parler cru entre collègues. Mettons qu'il y a quelque chose entre collègues qui dérange, ils sont très crus, eux ils vont se dire 'Ah, tu me fais chier' puis le 'what the \*\*\*\*'. Tu sais, je trouve que les québécois, on est plus sensible, on est un peuple ou faut pas déranger; puis on ne veut pas blesser personne. Il faut faire attention comment qu'on le dit. » (P15). Ces propos indiquent la perceptions de différences au niveau de l'entraide entre collègues et l'importance d'avoir au sein des équipes des personnes d'horizons culturels divers pour justement être au fait des différentes manières de s'entraider et d'avoir des vis-à-vis qui peuvent mieux saisir nos besoins et notre réalité.*

### Offrir des formations sur l'entraide entre collègues en guise de rappel

Des rappels de civisme et de bienséance entre collègues sont les bienvenus : « Ça nous rappelle de faire attention aux autres, à prendre soin des uns des autres plutôt que d'attendre que ça vienne toujours de nos gestionnaires ou de plus haut. » (P16)

## 3) ÉCOUTER LA PERSONNE AIDÉE

L'écoute est une compétence que certaines personnes auraient plus facilement, bien qu'elle se développe. Une participante indique : « Tu sais, il y a des personnes qui ne savent pas écouter. Ils vont couper, ou ils vont dire 'oui mais moi...'. Tu sais, c'est une compétence en soi. Fait que je te dirais que les gens à qui ils se confient plus, c'est du monde qui ressort avec un leadership d'écoute et de bienveillance naturelle. » (P15) En prenant en compte les questions professionnelles (ex. changements organisationnels, conflits) ainsi que les questions personnelles, une écoute attentive permettrait une meilleure compréhension du contexte de la personne.

### Moments pertinents

L'idée maitresse est d'avoir suffisamment de temps, peu importe que cela survienne lors de la période de travail ou après. Les personnes aidantes indiquent qu'il est préférable de le dire à la personne aidée si ce n'est pas un bon moment : « *Je n'irai pas poser des questions si moi je sais que j'ai un rendez-vous dans 5 min., que je ne pourrais pas être disponible si la personne a besoin de parler vraiment. D'ajuster ça le plus possible et être là vraiment si je pose la question, sinon pas poser la question-là. Ou vous posez la question, puis de dire on s'en reparle tantôt, on va prendre du temps pour ça* ». (P2)

Il faut bien entendu considérer nos propres activités professionnelles, mais aussi celles de la personne avec qui on souhaite parler pour déterminer s'il s'agit d'un bon moment : « *Si je sais que quelqu'un a un rendez-vous avec un client dans 5 min., je n'irai pas lui demander si ça va. Puis s'il se passe quelque chose de difficile pour elle, pour la bouleverser juste avant qu'elle ait quelque chose d'important à faire, puis l'inverse aussi.* » (P2) Une autre façon de considérer ce qu'est un bon moment, c'est quand la personne aidée présente une ouverture pour communiquer son malaise; moment qui peut être bref. « *Mettons que dans mon cas, je ne crois pas être un client facile, mon ouverture à communiquer mes malaises peut être de courte durée, ça demande donc à l'autre d'être à l'écoute pour saisir le bon moment et la durée de l'échange.* » (P41) Enfin, selon la situation rencontrée, il est possible que l'aide doive être offerte sur le champ : « *Si la personne ne va vraiment pas bien, elle pleure, je ne vais pas [dire], je n'ai pas le temps de te parler, on prendra un rendez-vous. Je ne vais pas faire ça là je veux dire. C'est là qu'elle ne va pas bien. Fait que je vais prendre le temps, je vais dire oh ça pas l'air de feeler, y a quelque chose.* » (P1)

### Lieux privilégiés

Lorsqu'on réfère aux lieux d'écoute, les participants indiquent un lieu approprié, ce qui veut dire 'à l'abri des regards', 'un peu en retrait des collègues de travail'. Plus concrètement, sur les lieux de travail on réfère à un bureau, à la cuisinette, à un espace plus discret : « *Je dis, écoute, on va prendre un temps dans le bureau, fermer la porte, alors dans un coin un petit peu plus calme, plus propice également pour qu'elle puisse parler.* » (P6) Ils évoquent aussi des lieux à l'extérieur du travail : aller ensemble au gym, prendre un café, venir à la maison. « *Mais je vais te prendre un petit peu en retrait, puis je vais refléter ce que j'ai observé. Ah tu n'as pas l'air de filer, on dirait que tu es plus en retrait, est-ce que ça va ? Tu as-tu envie de me parler ? Si la personne fait fi de rien [...] si tu veux on peut aller se trouver un petit coin tranquille si tu as envie de parler avec moi.* » (P33). L'idée de lieu appropriée est associée au fait de respecter la préférence de la personne aidée et, que ce qui est important pour cette personne prédominera dans la décision du lieu d'échange : « *Bien si eux sont à l'aise de faire ça au beau milieu du corridor et que moi je n'y vois pas d'inconvénient, c'est correct aussi.* » (P23); « *Non, je dirais que ça dépend à 75 % de la personne, puis à 25 % de moi* » (P23)

### Respect du refus

Offrir de l'aide, disent les participants, c'est un choix qu'on laisse à la personne. La réponse se manifeste par un refus, une acceptation ou encore une absence de réponse. Les participants indiquent qu'ils respectent un refus d'aide, mais signifient alors qu'ils restent disponibles pour leur collègue. Ils ne prennent pas les refus personnellement.

### Discrétion et confidentialité

Selon les participants, le respect de la discrétion et de la confidentialité est fondamental pour que la personne aidée puisse s'ouvrir et partager ce qu'elle ressent ou vit. La discrétion et la confidentialité sont des incontournables. Le climat de confiance est associé à la confidentialité : *« C'est sûr que si une personne me parle de ses difficultés ou une situation difficile, je n'en parlerai pas à l'extérieur non plus. Je vais garder ça confidentiel. »* (P2) Les personnes qui ne respectent pas la confidentialité dans le quotidien au travail sont peut-être moins recherchées pour l'écoute. Il y a des gens qui ont une tendance à « potiner » entre eux. Sans que cela soit tourné vers la méchanceté, les personnes qui potinent facilement seront peut-être moins discrètes et les gens auront donc moins tendance à se confier à eux : *« Oui, c'est sûr que les gens qui ont, comme on dit une grande oreille, on va être plus porté à se confier à cette personne là et les gens qui sont discrets aussi parce qu'on ne veut pas que notre vie privée soit étalée »* (P16). La confidentialité amène les personnes aidantes à poser certains gestes de discrétion, par exemple cette gestionnaire dit : *« c'est niaisieux mais si je vois quelqu'un qui feel pas tout ça, je vais lui dire heille excuse-moi faudrait vraiment que je te parle d'un dossier, tu peux venir à mon bureau tantôt, puis tout ça. Souvent, la personne va venir ici, puis garde... je voulais juste prendre le temps. Comment tu vas ? Qu'est ce qui se passe ? [...] je ne ferais pas ça devant tout le monde. »* (P1) Enfin, le maintien de ce climat de confiance passe par la nécessité pour la personne aidante d'observer la personne, au cours de l'interaction, afin de s'assurer de ne pas être intrusif (respecter les limites), de s'assurer du respect de la vie privée de la personne. *« Quand je propose quelque chose; est-ce que c'est trop ? Est-ce que ce n'est pas assez ? Puis, j'ajuste en fonction de ça pour maintenir cet espace privé-là qui est une situation que cette personne-là a vécu, qui me fait assez confiance pour m'en parler. »* (P2)

### Mettre en confiance

Mettre l'autre en confiance, du point de vue des aidants, consiste à respecter la confidentialité, à être discret et loyal, à démontrer qu'on a une certaine réserve, par exemple en disant à la personne aidée qu'elle n'est pas obligée de répondre, qu'elle n'a pas besoin de donner tous les détails; cela, tout en étant en mesure de signifier à la personne aidée qu'elle semble moins bien aller : *« Bien, souvent, je vais poser des questions, puis je vais leur dire toujours : 't'es pas obligé de répondre' [...] Tu sais, sans nécessairement rentrer dans le détail, puis je leur dis tout le temps, 'tu n'as pas besoin d'aller dans le*

*détail ou quoi que ce soit, mais moi, je sens présentement ça va moins bien, je suis inquiète pour toi'. » (P7) J'ai adoré cette citation d'un participant qui utilise une analogie avec le monde animal pour résumer comment on se met en confiance: « On est comme des animaux, on prend le temps de s'approcher tranquillement, on sent, on regarde les réactions de l'autre puis c'est là qu'on détermine si on peut être en confiance ou non. » (P41) L'âge ou le fait de connaître la personne depuis longtemps peut être un élément qui favorise la confiance envers certains employés : « Tout le monde me considère comme une maman pour eux autre, elles sont à l'aise à rentrer dans mon bureau » (P20); « Ça fait quand même 34 ans que je travaille avec eux autres. C'est quand même une petite amitié, si tu veux que, ça s'est développé. » (P20).*

### Ne pas juger l'autre (préjugés)

La réputation de ne pas juger les autres s'acquière; ce sont nos manières de faire les choses en présence de nos collègues qui leur permet de nous considérer ou pas comme 'ouvert d'esprit' ou comme une personne qui ne juge pas les autres. Au-delà de cette réputation acquise, certains participants indiquent que faire des reflets lorsqu'on écoute est une approche favorable à la confiance car elle éloigne les jugements : « Puis c'est valider un peu comment la personne se sent avec la situation qui a été vécue pour justement pas être dans le jugement, pour que la personne s'ouvre plus. » (P2).

Suspendre son jugement s'exprime dans la parole, mais aussi dans l'attitude non verbale : « Euh, je vais faire tout ce que je peux pour pas qu'il y ait de jugement non plus, dans ma façon de réagir ou dans ma façon de parler, dans mon langage non-verbal aussi.» (P2)

Dans le contexte de l'entraide informelle, ce n'est pas le rôle habituel de soignant ou de l'aidant professionnel qui est mis de l'avant. La question des écarts de valeurs entre la personne aidante et aidée ne peut être traitée de la même manière que dans une relation soignant-soigné (rester neutre) selon une participante. Lorsqu'elle prend conscience de conflits de valeurs dans le cadre de l'entraide informelle, cela l'interroge sur la pertinence de poursuivre l'écoute. Elle dit : « C'est rare parce que, en tant que travailleuse sociale, j'ai l'habitude avec les problèmes là. Mais ouais, je pense à un exemple en particulier où ça va un peu à l'encontre de mes valeurs. Là, tu sais, une maman qui parle de comment ça va avec ses enfants, puis je suis comme 'Oh my God!' Là tu sais, je ne ferais tellement pas ça comme ça, ce n'est pas dans mes valeurs... fait que je vais l'écouter mais [...] je ne vais pas embarquer même si j'ai parfois l'impression qu'elle veut mon opinion. Je ne veux pas créer de conflit. » (P16)

### Prendre le temps

Prendre son temps, pour les participants interrogés, c'est concrètement laisser l'autre pleurer, lui laisser faire sa réflexion intérieure en écoutant ses silences; c'est aussi déployer une approche progressive ou par étapes au cours de laquelle on laisse une

période d'apprivoisement, c'est-à-dire initier dans un premier temps une conversation plus banale pour ensuite en arriver aux faits, c'est-à-dire aborder la question de comment va l'autre. Respecter le rythme de la personne, en écoutant ce qu'elle amène au moulin évite d'être trop intrusif. Enfin, c'est une capacité à être pleinement présent à l'autre, attentif, au sens de recevoir et de traiter (analyser) ce que la personne exprime.

« *Donc c'est comme aller voir un film au cinéma. On n'est pas en train d'analyser le film, on est en train de vivre. Donc si je tombe en mode écoute, je suis en train de vivre ce que la personne est en train d'exprimer. Mais dans toute son entité là.* » (P32) Prendre le temps, c'est aussi donner à la personne l'occasion de se manifester à sa façon au cours de l'échange : « *Puis la laisser des fois apporter les choses, apporter les éléments qu'elle veut discuter, apporter les émotions qui sont en arrière de ça pour pas être trop intrusif là-dedans pour respecter le rythme.* » (P2) C'est aussi respecter les silences : « *C'est sûr que les moments de silence, il y en a beaucoup. Puis ces moments de silence là sont hyper importants aussi dans le cheminement, parce que la personne qui vit la situation doit prendre une pause pour faire le fil dans sa tête, de savoir ou est-ce qu'elle est rendue, puis de 'feeler', comment qu'elle se sent face à ça.* » (P33) Pleurer en fait partie : « *C'est simple, c'est correct que la personne pleure parce que ça permet de libérer, puis d'avoir un d'être capable de diriger son attention vers les solutions par la suite. Alors, c'est tout ce contexte-là, je pense, de c'est correct de tolérer puis juste d'attendre puis dire écoute, je suis encore là.* » (P6)

### Besoin d'être reçu, peur de déranger

Certains participants en position d'aidés l'expriment clairement : mon besoin n'est pas qu'on m'offre des solutions. Le besoin ressenti, c'est d'être reçu dans ce qu'ils vivent. Être écouté, sans suite, car parler, mettre en mots, c'est soulageant. Dans un premier temps, on ne souhaite pas se faire proposer des solutions, simplement être entendus, reçus avec bienveillance. Une fois que ce sentiment d'être reçu est vécu, dans certains cas, il y a une ouverture de la personne aidée à connaître l'opinion du collègue aidant. Les participants en position d'aidant diffèrent toutefois sur la question de donner leur avis ou pas. Certains aidants indiquent qu'il faut essayer de résoudre le problème, qu'il faut proposer des options à la personne. D'autres ont une réserve et croient qu'il est préférable de demander à la personne aidée la permission si on veut partager quelques pensées, certaines indiquent qu'il est préférable de demander à la personne comment elle planifie la suite pour que ça change. Les participants indiquent que dans leur rôle d'aidant, il y a une limite à ne pas franchir, le rôle de collègue aidant n'est pas d'intervenir dans l'émotion ressentie. Le rôle serait plutôt associé au fait d'apaiser l'intensité de cette émotion, par l'écoute offerte au moment opportun, dans un lieu et des circonstances qui respectent la vie privée de la personne aidée. La responsabilité d'écouter viendrait avec celle de proposer de l'aide ou un appui pour contacter les ressources appropriées lorsque la situation l'exige et que la personne aidée le souhaite.

Dans l'écoute, les aidants doivent se rappeler qu'il est possible que la personne aidée ait peur de déranger : *« Oui, il faut voir des gens comme moi le petit garçon que j'étais, c'est un petit garçon timide tu sais, je ne veux pas faire de psychanalyse mais nos façons de réagir viennent de loin là. J'ai toujours été quelqu'un qui craint de déranger, qui a un grand sens de la responsabilité, de la culpabilité, ça doit être ma faute. La peur de déranger fait que souvent si quelqu'un vient puis que je me laisse aller un peu plus il y a quand même comme des antennes qui restent ouvertes puis je surveille. Je pense qu'il y a des indices qui me disent qu'il peut être tanné[de m'écouter] fait que là je dois reculer rapidement. » (P41)*

### Faire des reflets, reformuler, ne pas couper la parole

Selon les participants, les reflets consistent à normaliser les émotions, c'est-à-dire à laisser la personne s'exprimer sur comment elle se sent. Les buts des reflets seraient de montrer qu'on comprend et qu'on écoute et de valider le senti de la personne aidée par rapport à la situation qui a été vécue : *« Puis je pense que si on ne s'occupe pas de la partie en dessous des épaules, on peut rationaliser tant qu'on veut, mais un moment donné, c'est cette partie-là qui va nous faire basculer. Donc d'écouter cette partie-là en bas des épaules, puis de laisser les gens avoir leur silence, leur réflexion intérieure, je pense, c'est ça la meilleure façon d'aider. » (P32); « c'est vraiment accentué sur l'émotion de la personne, sur comment qu'elle se sent. Puis oui, c'est d'aller chercher, tu sais, la personne, elle peut dire, ah, je me sens frustrée face à cette situation-là » (P33)* Pour les participants, reformuler correspond au fait de valider, de mettre des mots sur les émotions. Reformuler le discours de la personne, permettrait aussi de s'assurer qu'on comprend bien ce que la personne aidée souhaite dire (ex. clarifier son besoin ou la situation) : *« Puis l'autre chose aussi dans l'écoute, c'est de reformuler, tu sais j'entends que tatatata... puis là tu viens de confirmer ce que la personne te dit. L'autre personne est validée que tu l'as vraiment écoutée finalement. » (P15).* Certaines phrases peuvent, malgré une intention bienveillante, être mal perçues. En particulier, affirmer 'je comprends' face à une situation difficile peut sembler inapproprié, car il est impossible de réellement saisir ce que vit l'autre sans en avoir fait l'expérience soi-même. Un participant illustre ce point en partageant son évolution dans sa manière d'écouter : *« Parfois je disais, 'Ah, je comprends ce que tu dis'. Mais là, avec eux autres, j'ai appris que non, il ne faut pas dire, 'je comprends' parce que ce n'est pas toi qui l'a vécu. L'autre personne, elle va prendre ça comme. OK, comment ça tu vas me comprendre? Mais c'est plus comme [dire], 'je vois que c'est difficile ce que tu as vécu, comment je peux t'aider' ? » (P20).* Les participants ont un souci de ne pas couper la parole lorsque la personne est sur sa lancée : *« Parce que ça se peut que la personne prenne le temps à te parler et toi tu ne dis rien, tu le laisses aller dire ce qu'elle veut, pour savoir ce qu'il y a dans sa tête pour essayer donc de le comprendre. » (P31)*

### Posture, regard et toucher

L'idée est d'être synchronisé avec la personne lors du moment d'écoute. Cela se manifeste selon les participants par : hocher la tête, se placer à proximité pour que les deux soient à l'aise (ex. être assis, distance confortable), s'avancer ou s'incliner vers la personne aidée, ne pas croiser les bras, rester droit, sourire, garder un contact ou des contacts visuels, avoir un regard empathique : « *La regarder dans les yeux, mettre une main sur son épaule, être assis vers elle, ne pas faire d'autres choses en même temps.* » (P15) Toucher la main ou l'épaule d'une personne en détresse, peut être perçu de manière très différente selon les croyances, les cultures et les personnalités : « *Personnellement, ça ne me dérange pas. Si je te raconte mon histoire que tu viens me toucher la main pour me dire, me confirmer. Mais il y en a des personnes. J'ai remarqué parce qu'on a beaucoup de cultures et plusieurs religions, plusieurs personnalités, il y en a qui n'aiment pas. Il y a comme une bulle, ils ne veulent pas que tu rentres là-dedans, ça dépend vraiment des personnes.* » (P20)

### Poser des questions

Bien qu'il y ait l'idée de ne pas interrompre la personne aidée lorsqu'elle parle, les participants indiquent que poser des questions plutôt que de proposer des solutions serait bien reçu par les personnes aidées, cela leur permettrait de générer plus facilement leurs propres idées et solutions : « *Pose-lui des questions au lieu de chercher des solutions pour lui.* » (P31). L'idée serait d'interroger la personne sur les changements constatés, par exemple : « *J'ai remarqué que tu étais plus isolé, que tu n'avais pas le goût de parler, etc. Est-ce que ça va bien ? Comment tu vis tout ça ? La personne, à ce moment-là, ça n'a pas été un problème qu'elle nous a expliqué la situation. Elle nous a ventilé sur ses frustrations.* » (P41). Poser des questions sur le ressenti, sur l'impact de la situation sur la personne aidée; poser des questions pour clarifier, pour bien comprendre la situation vécue ou encore oser poser des questions sur ce que la personne compte faire avec la situation sont de bonnes avenues à explorer dans les échanges avec la personne aidée, selon les participants interrogés.

### Cibler le besoin, miser sur les solutions

Dans l'échange qui a lieu avec la personne aidée, être à la recherche de ce qui se passe, tenter de saisir la situation vécue, tenter d'identifier le point central de l'expérience ou de cibler la problématique est une piste empruntée par certains aidants; ils ont donc un souci d'avoir les infos de base au sujet de la situation vécue par le ou la collègue : « *savoir vraiment identifier c'est quoi qui se passe, c'est quoi la situation.* » (P6); parce que la suite de l'accompagnement par la personne aidante peut changer en fonction de la situation évoquée. Par exemple, une situation de harcèlement au travail ne peut être traitée de la même manière que le deuil d'un patient qu'on a longuement soigné. D'autres participants indiquent qu'ils préfèrent, avec une connaissance minimale de la situation

vécue par la personne aidée, échanger au sujet des solutions : « *Je n'aime pas déranger pour parler de mes problèmes et défis. J'aime surtout parler des possibilité de solutions à mon défi. Donc c'est surtout du brainstorming d'idées qui peut m'aider de la part de ma collègue qui m'écoute.* » (B6)

#### Partager ses impressions, donner un avis, valider

Partager ses impressions semble être fait à deux moments spécifiques : 1) lors des premiers contacts pour faire part de ses observations à la personne aidée au sujet des changements notés chez elle; et, 2) à la suite de conversations, si la personne aidée s'y montre ouverte, pour partager la compréhension que l'on a de ce que la personne nous a partagé ou de ce qu'elle vit. Certaines personnes aidées recherche un avis, une confirmation selon cette participante : « *Bien, en fait, quand je parle de valider, ça peut être aussi se faire donner la permission de se reposer ou de faire autre chose que travailler [...] Revient progressivement, prends ton temps, ne prend pas trop de dossiers, prend soin de toi...*». (P16)

#### Écoute collective

La place aux discussions d'équipe sur les défis du quotidien semble importante pour ventiler : « *Le fait de discuter de nos situations en équipe aussi, c'est très aidant pour se faire valider que... On est normal d'être fatigué ou d'être à bout de ressource dans notre travail, exemple* » (P16). Concrètement, certaines équipes organisent des rencontres bimensuelles pour échanger au sujet de situations professionnelles et se soutenir par la même occasion : « *On partage nos visions par rapport à l'orientation d'un client ou à la réadaptation du client, puis c'est soutenant le fait de partager, puis de se dire : OK, on a la même vision, puis c'est ça là... De voir la même chose, puis d'échanger, se soutenir là-dedans.* » (P16). L'esprit d'équipe est une autres manière de bénéficier de cette écoute collective : « *c'est parce que on doit prendre soin des uns des autres dans une équipe. Que ce soit dans le travail social ou dans une menuiserie, je veux dire, c'est important que chacun puisse regarder l'autre et peut-être même anticiper les besoins.* » (P17)

## 4) SOUTENIR LA PERSONNE AIDÉE DANS LE TEMPS

### Construire un esprit d'équipe

Le partage de matériel, de nourriture est considéré comme une manière de construire l'esprit d'équipe. L'esprit d'équipe c'est aussi avoir des lieux pour se croiser, par exemple une cuisinette. Les gens prennent le café, se saluent dans un espace de socialisation en marge du lieu de contact avec les patients : « *En arrivant, la première chose qu'on fait, c'est à peu près ça. On va tous se servir un café ou presque. Mais on est tout le temps dans le même coin, dans la petite cuisinette pendant comme quelques minutes. On*

*s'assure aussi un peu de dire Bonjour à tout le monde en arrivant : 'Bonjour tout le monde' ou 'Allô Gang'; ou même chose quand on part 'bye, bonne journée' ou 'bonne soirée, on se voit demain' ou 'je ne serai pas là demain, en passant cherchez moi pas' » (P7). L'idée d'avoir un esprit d'équipe n'est pas associée au fait que les relations soient parfaites ou au beau fixe entre les collègues, mais c'est plutôt qu'il existe un sentiment d'être ensemble, d'évoluer vers une même direction, de poursuivre les valeurs de l'établissement. Cela se fait par un engagement interpersonnel et au sein du groupe, par exemple : faire des blagues pour rire, se jouer des tours sympathiques, partager un repas ensemble (sans les questionnaires) surtout les weekends, faire une activité spéciales (ex. s'habiller de la même façon lors des fêtes au calendrier), etc. C'est aussi se donner l'occasion de ventiler entre nous afin de maintenir des relations saines. C'est cultiver des amitiés au travail. Cet esprit d'équipe est perçu comme un incontournable au fait de pouvoir s'entraider par la suite. Ainsi, en amont, construire un esprit d'équipe est fondamental, voire se poserait comme une condition facilitante pour qu'ait lieu le soutien informel entre collègues. Comment s'aider si on ne se connaît pas? Voici différentes citations qui illustrent ce point : « Ici, c'est ça, le fait d'être une petite équipe, d'être soudé, de travailler ensemble, de savoir qu'on veut tous la même chose, ça aide beaucoup, fait que l'esprit d'équipe est très, très, très important pour voir si les gens ne vont pas bien. » (P7); « C'est tout l'esprit d'équipe qui est important parce que même dans une grande institution si on a une esprit d'équipe, si on fait des activités en équipe, si je sais que mon équipe va appliquer les mêmes décisions que moi, puis qu'on agit de la même façon, puis qu'on a un même 'mindset', qu'on est orienté vers nos valeurs d'établissement, ben ça, ça fait une grosse différence. » (P7); « Notre façon de travailler, c'est comme on forme une petite famille à l'hôpital. Donc, actuellement, on connaît tout le monde. Donc, on se parle tout le temps, on se comprend vraiment bien. » (P31). Le fait d'avoir un manque de personnel nuit à ce sentiment d'esprit d'équipe: « Maintenant, il y a beaucoup de roulement au niveau des employés, je trouve que c'est plus difficile » (P7). Enfin, la perception de certains participants est que l'importance accordée à créer un sentiment d'équipe était plus présente antérieurement : « Ce sont des éléments tu sais, qui sont importants, puis je pense qu'en faisant ça, on se prévient de l'épuisement, puis on fait un esprit d'équipe. Je trouve qu'on l'avait plus dans le passé. » (P7)*

### Bâtir et préserver la confiance

Afin de préserver la confiance, il serait mieux d'éviter d'être interventionniste, c'est-à-dire de vouloir tout faire à la place de la personne aidée. Il serait préférable de l'encourager à faire ses propres avancées. Cette manière d'agir amènerait les collègues aidés à être à l'aise de nous parler à nouveau si d'autres situations difficiles se présentaient dans le futur. Une participante suggère que le lien de confiance doit être réciproque, partagé entre la personne aidée et la personne aidante : « Tu sais, je te répète, là je suis un peu fatigante mais pour moi c'est vraiment important, le lien de confiance.

*Pour moi, c'est un échange. Faut que la personne apprenne à me connaître. Puis moi j'apprenne à la connaître. C'est vraiment dans les 2 sens. » (B1)*

### Se montrer disponible et relancer notre collègue

Dire à l'autre simplement qu'on est disponible, que notre porte est ouverte, qu'on est intéressé à ce qu'elle revienne vers nous si elle le désire. Que ce soit en passant, lors d'un échange, en écrivant un texto ou en passant un coup de fil, il semble important de relancer notre collègue. L'initiative de le faire vient de la personne aidante, il faut oser relancer. Par exemple si cette collègue vit des changements (ex. changer de poste ou d'unité de soins), lui écrire pour savoir ce qui se passe est une bonne idée : « *Bien, tu sais, sa première journée dans le nouveau poste, je fais : 'Hey, pis ta première journée, comment ça a été ?' Aujourd'hui, je sais que c'est la première semaine, je vais lui écrire en fin de semaine : ' Puis, comment a été ta première semaine ?' C'est pour savoir un petit peu comment ça va et tout ça en fait oui, j'ai ce souci-là de mes collègues » (P7).*

### Respecter le rythme et les limites de la personne aidée

Éviter d'être intrusif semble une préoccupation lorsqu'on aide chez certains participants. Une manière de faire consiste à démontrer sa présence sans nécessairement aborder la situation difficile : « *Encore une fois je fais référence un peu au côté intrusif, je ne veux pas en parler à chaque fois [...] puis retourner tout le temps là-dedans, mais plutôt, démontrer ma présence puis juste parler, poser des questions : 'comment ça va, qu'est-ce qui se passe'; juste démontrer ma présence plutôt qu'aller chercher de l'information. » (P2)* Une autre participante affirme qu'elle apprécie que la personne aidante respecte ses limites : « *Venir me voir régulièrement, me parler sans mettre l'accent sur la situation difficile et respecter le fait que je ne veux pas en parler si c'est le cas ».* (P2) Une autre participante témoigne : « *Oui, encore une fois là c'est une tendance plus naturelle chez moi de respecter l'intimité des gens parce que je trouve ça important qu'on le fasse pour moi, fait qu'il y a même des fois je peux être stressé ou embêté par quelque chose, puis que je ne veux pas nécessairement que tout le monde vienne me demander ce qui arrive là. » (P21)* Une manière de connaître les limites à respecter lorsqu'on vient en aide consiste tout simplement à le demander à la personne aidée : « *c'est pour cela que quand je suis l'aidante je m'informe auprès de l'aidée à savoir ses attendues et mon implication à avoir. » (P6)* Des fois, le soutien ne serait pas toujours durable à moins qu'il ne soit fait en équipe, notamment lorsque la détresse d'un collègue s'inscrit dans le long terme. Un participant explique : « *Il a besoin d'un certain support émotionnel ou un support, tu sais au travail [...] je ne peux pas toujours aller lui demander de me raconter sa vie, de me dire ce qui [va] mal, tout ça. » (G23)*

### Agir avec bienveillance

La bienveillance prend la forme d'une présence à l'autre exprimée par des salutations, des gestes qui reconnaissent que les collègues sont là, qu'ils comptent, qu'ils importent; par exemple, faire un sourire, saluer, apporter quelque chose pour le groupe de travail, un café, de la nourriture, proposer de faire une activité avec la personne. Si la personne a un projet, des objectifs, encourager la personne en ce sens, par exemple, une participante indique que la personne qui m'aide : « *[peut] m'encourager et faire un suivi sur mes bonnes habitudes ou mes solutions.* » (P7) Cette bienveillance facilite les contacts entre l'aidant et l'aidé par la suite : « *Ça a permis, justement ce lien-là m'a permis d'aller demander des nouvelles par la suite, et dire : 'puis, comment tu vas et ainsi de suite... et en passant, je pense à toi'.* » (P7) Les personnes aidantes peuvent se montrer bienveillantes envers leur collègue par des gestes simples, comme poser une main sur l'épaule ou donner un câlin de manière empathique et amicale : « *juste les câlins* » (G18); « *mettre la main sur l'épaule ou quelque chose comme ça.* » (G19) Il s'agit de montrer du respect, entre autres en adoptant un ton posé et en offrant des choix : « *Bien est-ce que t'aimerais ça que j'aille chercher telle collègue ? Je sais qu'elle a un bon lien d'amitié et qu'elle a confiance [en cette collègue], y a quelqu'un dans ton entourage avec qui tu te sens à l'aise de parler, y a quelque chose que je peux t'apporter, pas besoin d'être toute seule. Tu me permets de te relancer ?* » (P1)

### Passer du temps ensemble

Le gym, le café, marcher ensemble sont pour certains travailleurs des occasions d'offrir une présence à leurs collègues : « *Donc on peut aller au gym, essayer de défouler, essayer de discuter plus là, donc oui, on peut faire ça aussi. Même si on n'est pas dans une situation de détresse, on le fait. C'est vraiment une thérapie.* » (P31); « *Subtilement de dire à quelqu'un, 'Hey! Je prends ma pause à telle heure, puis m'en vais prendre une marche à tu le goût de venir avec moi ?' Ça pourrait être mon genre.* » (P32) Cela peut se passer pendant les pauses ou immédiatement après le travail. Certains expriment des réserves pour consacrer du temps aux collègues en dehors du temps de travail, leur temps en famille étant déjà bien occupé : « *Mais commencer à faire des activités hors du bureau... Pas vraiment parce que dans ma vie personnelle actuellement, j'ai une vie hyper chargée. J'ai très peu de place, fait que ça serait plus des activités comme 'tu viens luncher ? ; tu prends un café ? ; tu viens marcher, faire un petit tour de bloc ?' C'est ça, ce sont des choses qui pourraient être proposées, mais autres que ça, franchement présentement, non, ça je ne pourrais pas aller plus que ça.* » (P33). L'entraide devrait pour certains se limiter le plus possible aux moments de travail, à moins d'amitié entre collègues. L'idée de se voir à l'extérieur du travail est associée à l'idée d'avoir plus de temps pour échanger, d'avoir ainsi un meilleur contexte pour s'écouter, s'entraider : « *Ça dépend, ça dépend si la situation c'est très léger au travail, on pourrait gérer ça. Mais si c'est plus comme modéré à sévère, là on va dire c'est mieux de sortir du travail et puis planifier un moment où nous sommes*

*disponibles pour aller faire ça. » (P31). Une participante précise, que si quelqu'un voulait l'aider, il devrait s'intégrer à ses activités en cours : « Embarquer dans mes projets (entraînement sur l'heure du diner, activités sociales entre collègues hors des heures de travail) ». (P7)*

### Identifier un besoin

L'idée d'identifier le besoin de la personne dans le suivi est présente, en partie pour ne pas agir selon ses propres besoins en tant qu'aidant, mais pour s'assurer de bien comprendre ceux de la personne aidée. Le besoin de la personne aidée peut se limiter à être écouté. Il n'y aurait alors rien de plus à faire : « *Ben moi ça dépend du besoin, c'est un peu comme j'écrivais, quelquefois je vais exagérer en disant tu sais 'tu peux me dire, là, ferme ta gueule', fais juste m'écouter puis ça va faire le job; c'est cool, parfois, l'être humain n'a pas besoin de solution, il a juste besoin d'être entendu. » (P41)* Un autre participante indique qu'elle offre du soutien en questionnant la personne aidée : « *C'est ce genre de question que je vais poser par exemple : 'OK, est-ce que tu as besoin de quelque chose ? Est-ce qu'il y a quelque chose que je peux faire pour toi ? Est-ce que tu as besoin d'accompagnement dans tout ça ?' Puis là, elle avait sélectionné un petit peu les options que je lui donnais en fait à ce moment-là. C'est surtout l'écoute avant toute autre chose, savoir vraiment identifier c'est quoi qui se passe, c'est quoi la situation. » (P6).*

### Aborder directement la détresse

Dans certaines circonstances, il serait pertinent selon les personnes interviewées, d'aborder directement le sujet avec la personne, mais comment au juste? Faire une analogie : « *Mais comme je dis des fois juste un hey t'en as sur ton assiette en tabarnouche en ce moment » (P7)* Poser une question directement pour savoir si la personne a envie d'échanger : « *Je vais aller valider mes impressions auprès des collègues, tu sais je vais leur poser la question, puis je ne passerai pas par 4 chemins. Puis je vais leur demander : 'Et euh, tu ne sembles pas feeler dernièrement, est-ce que tu as envie de me parler ?' » (P33)* Poser une question directement pour déterminer si la personne veut juste ventiler ou aller plus loin : « *Puis, si jamais je vois que j'aurais quelque chose à lui proposer, je vais lui demander, comme : t'accepterais-tu que je te dise quelque chose en retour ?' » (P32)*

### Utiliser l'humour

L'humour et le sens de l'autodérision ont leur place dans l'entraide entre collègues, c'est une question d'atmosphère, une question d'aller plus loin parfois dans l'échange d'idées avec la personne aidée. Certains participants ont répondu cela à la question de ce qui leur permettait de se sentir soutenus au travail dans les questionnaires : « *Animation de l'atmosphère de travail et avoir du plaisir au travail » (P7).* Dans les suivis faits auprès d'une personne aidée, via les réseaux sociaux, on parle aussi d'échange de mots encourageants, plaisants : « *Donc c'est plus ça, c'est plus comme essayer d'appeler la*

*personne ou bien je lui envoyer un message presque tous les jours, puis si elle a besoin d'aide, s'il y a quelque chose ou envoyer quelque chose de plaisant. Bien, si tu trouves comme... il y a quelque chose de positif en tête, qui va essayer de l'encourager aussi... on partage un message. » (P31)*

### Supervision clinique

Un participant indique que la supervision clinique est une approche qui permet de s'informer de « *comment l'autre va professionnellement* » tout en restant centré sur les aspects concrets du travail. Cette supervision se fait en abordant les situations cliniques vécues; c'est l'occasion de faire un échange et d'appuyer nos collègues, soit au regard de ses compétences cliniques, d'un appui à la transition vers un nouveau secteur ou encore, amener la personne nouvellement arrivée à bien distinguer ce qui lui appartient et ce qui appartient aux autres et ne relève pas de sa responsabilité : « *De plus, dans mes fonctions, j'assure de la supervision clinique individuelle et cela consiste aussi en une belle occasion de faire le point sur comment cela se passe pour ces collègues. Ces moments permettent d'échanger sur l'aspect professionnel et personnel ce qui me permet de développer un lien de confiance et de bien cibler les besoins pour déterminer les moyens et stratégies pour accompagner adéquatement ces collègues.* » (B1)

### Gérer le sentiment d'impuissance

Ce n'est pas facile de gérer le sentiment d'impuissance ressenti lorsque par exemple le suivi d'un patient nous amène à ne pas savoir quoi faire ou lorsqu'on constate l'absence de changement chez le patient : « *Ce sont des situations qui sont là depuis que la personne est née et ça ne se dénoue pas comme ça.* » (P41). Tolérer ce sentiment d'impuissance n'aurait rien à voir avec la formation académique reçue, mais serait issu de l'expérience. Le sentiment d'impuissance est entre autres vécu par les jeunes recrues qui entrent dans le réseau de la santé. Un participant nous relate qu'un maître de stage avait exprimé à ses étudiants qui évoquaient leur sentiment d'impuissance : « *Vous savez, c'est évident qu'avec l'expérience on en sait plus mais bien souvent, à moi, l'expérience me permet surtout de tolérer le sentiment d'impuissance plus longtemps.* » (P41) Le sentiment d'impuissance lié aux situations cliniques devrait faire l'objet d'un suivi rapide, voir être l'initiative des travailleurs eux-mêmes sans nécessairement consulter l'équipe de gestion, de sorte qu'il y ait un court laps de temps entre l'expression du sentiment d'impuissance et le fait de le partager et d'y réfléchir avec les collègues ou un mentor : « *Donc, moi je proposais sans attendre les boss, [...] nous autres on peut décider qu'on se rencontre là, on n'a pas besoin d'attendre que nos boss nous disent de faire une réunion clinique, on peut le faire, je vous invite dans mon bureau tous les mardis matins à 08h00, 08h30 parce que [...] c'est le sentiment d'impuissance qui allonge le supplice de la goutte et qui finit par être lourd.* » (P41)

### Faire comme d'habitude

Le soutien dans le temps, c'est aussi de garder un lien et poursuivre les interactions comme à l'habitude. Toutefois, si on ne connaît pas la personne, faire ça serait moins évident, moins naturel, voire, plus difficile à réaliser. Ainsi, sans nécessairement parler ou poser des questions à la personne, il y a un engagement envers la personne aidée qui se maintient sous la forme d'une vigilance discrète, certains travailleurs continuent à observer la personne aidée pour s'assurer qu'elle va bien : « *continuer quand même à observer.* » (G18)

### Encourager l'action

Au-delà de ventiler, il est pertinent dans certaines situations d'encourager le collègue à passer à l'action; avec la personne, l'appuyer ou la soutenir afin de déterminer ce qu'elle peut faire elle-même : « *Tu sais ventiler sur ce qui s'est passé puis ça devienne la rumination plus que d'exprimer comment ça se passe. Est-ce qu'il y a quelque chose que tu peux faire par rapport à ça ? Oui, est-ce que tu veux le faire ? Sinon tu sais, on peut continuer à en parler si ça fait du bien, mais jusqu'à un certain point, je doute que ça fasse du bien dans certaines situations.* » (P2)

### Appuyer l'autre dans ses tâches (soutien instrumental)

Dans le respect des compétences professionnelles et des actes réservés, si un collègue va moins bien, on peut le soutenir en le remplaçant dans une tâche qui exige davantage sur le plan relationnel (ex. gérer des situations tendues avec un client); soit le libérer complètement pour qu'il puisse faire d'autres tâches, voire, bénéficier d'un moment pour gérer la situation difficile qu'il expérimente. Si le remplacement dans une tâche n'est pas possible, il suffit d'accompagner la personne dans la réalisation de ses tâches : « *Occupe-toi plus des tâches un petit peu plus faciles pour le moment, prendre peut-être plus un temps de bureau par exemple, puis je vais m'occuper des situations de crise avec les jeunes, ce sont des choses comme ça.* » (P6); « *Toi, aujourd'hui tu ne files pas, tu es infirmière, moi je ne peux pas donner de médicament quand même je n'ai pas cette formation là, mais par contre, je peux être là quand tu vas intervenir ou quand tu vas donner les médicaments parce que tu n'as pas le goût de gérer la crise du client, ça va me faire plaisir.* » (P7) Lorsqu'il s'agit du soutien d'un supérieur, celui-ci peut proposer des congés ou du télétravail à la personne en détresse afin de lui permettre de se reposer et de mieux gérer la situation : « *J'offre une flexibilité encore plus adaptée à la conciliation travail/famille pour adapter le tout à la période plus difficile.* » (P1)

### Soutenir la personne en détresse avec des alliés

Il est aussi possible d'impliquer d'autres collègues ou gestionnaires pour alléger la charge émotionnelle d'un.e collègue en détresse : « *Je suis allé voir le gestionnaire, puis il est venu nous voir à mon bureau, puis on s'est assis. Là, on a commencé à la soulager.* »

(P20). Partager ses observations et proposer son aide au supérieur immédiat est aussi une approche que certains participants privilégient.

### Prendre soin de soi et accepter de recevoir de l'aide

Pour prendre soin des autres, il faut aussi prendre soin de soi. L'idée de pouvoir aussi ventiler soi-même est exprimée par cette participante : « *Ça aussi on le fait souvent entre collègues là parfois moi-même je vais dans le bureau d'une collègue, puis est-ce que t'as 2 minutes pour que je ventile ? Elle me dit oui vas-y, puis j'ai du chocolat, tu peux prendre un chocolat, là, je déblatère un petit peu. Je ventile, après ça je prends un chocolat, je m'en vais, tout est correct là ça fait du bien.* » (P16) Prendre conscience de ses limites et en faire part aux autres est une autre manière de prendre soin de soi comme aidant : « *Puis ne pas avoir la prétention de penser que tu es bonne pis tu es bonne dans tout, c'est toi qui vas répondre à tout.* » (P1) Accepter l'aide soi-même en cas de besoin est une autre manière de prendre soin de soi : « *La santé mentale, c'est fragile pour tout le monde. Ben je ne suis pas exclu de l'histoire-là fait que tu sais, dans le sens que moi aussi j'ai vécu mon lot de défis. Fait que tu sais, je pense que c'est là où est ce que je te disais dans une équipe, il y a une culture d'entraide, y a une culture de respect et d'entraide qui s'installe. Puis ça devient naturel et automatique, ça vient de part et d'autre, puis même entre collègues* » (P1) Le droit à la déconnexion entre en jeu pour certains. En ce sens, la question du soutien hors des heures de travail suscite des avis divergents. Certains choisissent de maintenir un lien avec leurs collègues en dehors du cadre professionnel, par exemple en envoyant un message (texto) ou en appelant au téléphone pour prendre des nouvelles : « *Oui, oui, j'ai même texté la madame que je t'avais parlé, la situation durant mes vacances, je l'ai texté pour voir comment ça va.* » (P20). A l'inverse, d'autres préfèrent séparer la vie personnelle de la vie professionnelle : « *À la maison, non. Non, je ne vais pas m'occuper des choses du travail* » (P21). Les participants soulignent que pour bien soutenir les autres, il est essentiel de veiller à son propre équilibre : « *Oui, c'est ça. Puis si moi mettons, si moi c'est une mauvaise journée pour moi, que je sais que je ne vais pas être capable de venir en aide, je ne touche pas à ça parce qu'il faut que moi je puisse me reposer aussi* » (P23). Un autre participant va dans le même sens en soulignant l'importance du respect de soi : « *Et puis aussi de se respecter pour pouvoir être plus disponible, puis plus bienveillant.* » (P21). Une participante invoque l'importance d'être bien soi-même pour prendre soin des autres : « *Je pense que je préfère trancher les choses assez bien. Je ne serais pas au travail si ça n'allait pas bien. Ma fonction au travail, c'est d'aider les autres, donc si je ne vais pas bien, je ne vais pas travailler. C'est aussi simple que ça. C'est une responsabilité déontologique.* » (P32). L'idée d'être bienveillant envers soi dans ce contexte est exprimée par le fait de tracer une limite claire, soit celle de ne pas venir au travail si l'on ne se sent pas bien. Cette participante appui sa réflexion sur une expérience personnelle antérieure d'arrêt de travail pour des raisons de santé. Ayant atteint ses propres limites, elle a mis en place des moyens personnels pour faire face aux situations difficiles; de là sa réflexion à saveur déontologique.

## 5) RÉFÉRER LA PERSONNE AIDÉE VERS DES RESSOURCES

### Demander la permission

Une manière de proposer de l'aide consiste à demander une permission. « *Je lui demande si elle veut que je lui parle de différentes idées ou propositions qui pourraient peut-être l'aider.* » (P32).

### Clarifier le besoin

La référence ou la présentation d'options d'aide dépend du besoin de la personne. Les personnes aidantes ont dit avec ces mots l'importance de cerner le besoin : 'vérifier et clarifier le besoin', 'ça dépend du problème', 'confirmer que c'était le bon service', 'ça va dépendre de la problématique' : « *Si c'est la violence conjugale, par exemple, à ce moment-là, ça peut être des choses spécifiques associées à SOS violence conjugale. Si c'est un problème économique de finances, bien là, il y a plusieurs options. Si c'est un problème relationnel avec ou entre collègues, mais là ça peut être les services internes. Donc ça va dépendre de la problématique, je pense.* » (P32) Quant à la question de clarifier les besoins, une personne suggère d'explorer le triangle : sommeil-alimentation-social, ou encore, l'idée d'explorer la routine habituelle de la personne.

### Mieux connaître les services d'aide

Les services disponibles demeurent peu connus, les travailleurs le disent. Les services, leurs coordonnées et le type d'aide qu'ils offrent restent une inconnue pour certains aidant, même lorsqu'on travaille dans le secteur de la santé mentale. Cela a pour effet qu'on développe le réflexe de référer la personne au gestionnaire, au programme d'aide aux employé.es (PAE) au médecin, à la pharmacie ou à un psychologue; mais souvent les gens n'y ont pas accès ou ne savent pas comment les joindre lorsqu'ils sont disponibles. Il est intéressant de noter que les personnes aidantes disent effectuer des recherches pour repérer les ressources appropriées afin de mieux accompagner la personne.

### Favoriser l'autonomie, être un miroir pour la personne aidée

L'esprit chez les personnes aidante est de favoriser l'autonomie, de ne pas faire à la place de l'autre, de responsabiliser, de ne pas prendre en charge, de favoriser l'empowerment; du coup cela permet de respecter ses propres limites tout en s'assurant que la personne aidée conserve ou développe sa confiance en elle-même : « *Mais tu es encore là en termes de limites, pour respecter mes limites à moi, puis pas devenir responsable de ça, je ne le ferai pas pour la personne nécessairement. Mais proposer de l'aide si elle en a besoin pour les contacter. Faire 'avec' plutôt que faire 'pour' la personne.* » (P2) Une façon de le faire est de remettre la liste des ressources ou inscrire une ressource spécifique sur un bout de papier pour la personne aidé : « *J'avais l'impression qu'un bout*

*de papier, c'était comme un geste de lâcher prise par rapport à l'autre. Tu sais, je te donne la référence, t'en fais ce que tu veux après ça [...] vouloir absolument qu'on appelle tout de suite devant [la personne qui aide], je trouve ça trop envahissant, trop intrusif, là. ».* (P16) Être un miroir pour l'autre peut être l'occasion d'une prise de conscience qui amène la personne aidée à consulter les ressources pertinentes. Être un miroir consiste à dire ce que l'on note chez la personne aidée : « *Je partage le bilan de mes observations sur ce que j'ai vu, entendu, ressenti.* » (P41)

### Demander à la personne aidée ses intentions

Une manière d'aborder la référence aux ressources, consiste à demander les options que la personne envisage : « *Ce que je peux faire cependant, c'est questionner sur c'est quoi les options que tu as vues pour ta situation, est-ce que tu as pensé à aller chercher certaines ressources ? En même temps ça laisse plus l'autonomie à la personne à ce moment-là que juste tu as besoin de telles ressources, appelle telle place ou appelle le 811.* » (P6)

### Vérifier si la personne connaît les ressources

Ouvrir un échange sur les ressources déjà connues est une belle manière de référer et d'encourager la personne aidée à faire face à la situation de manière active : « *Engager une discussions sur les différentes ressources selon la situation (échange d'informations au besoin, voir si la personne a entamé des démarches de son côté).* » (P6)

### Signifier, expliquer les ressources, offrir des options

Les personnes aidantes aiment suggérer des ressources qui répondent aux besoins de la personne aidée. Cela peut être un numéro de téléphone, une liste de ressources, une vidéo sur le Web pour sensibiliser la personne, etc. Les ressources internes, externes (hors CISSS de l'Outaouais) sont mentionnées. Par contre, ils notent l'importance d'expliquer ce que font ces ressources pour diminuer la stigmatisation associée au fait de consulter pour sa santé psychologique : « *Mais comme à chaque fois que je donne un dépliant, la réponse est mais qu'est-ce qu'ils vont me faire ? Puis je dis essaie quand même, tu vas voir juste parfois le fait d'en parler pour savoir que ce n'est pas toi seulement qui vit cette situation, puis tu vas comprendre, ils vont essayer de te comprendre mieux que moi. Peut-être parce qu'ils ont déjà l'expérience ils vont plus t'aider* » (P20). Il s'agit d'aide en présentiel, toutefois, on réfère aussi à des ressources en ligne : « *Tu sais de nos jours, ça peut être un article, un podcast, une émission de télévision qui parle de ces sujets-là, parce qu'on s'entend que les émissions, les capsules, tout ce qu'il y a sur le web, parfois un reflet direct de ce qui se passe dans la société. Puis quelquefois, ça peut être moins menaçant aussi d'aider quelqu'un à prendre conscience de certains éléments. En regardant un épisode.* » (P32) Selon une participante, la foi ou la religion d'une personne peut influencer l'orientation vers une ressource d'aide. Elle explique qu'une personne croyante ne va pas forcément considérer l'aide d'un psychologue comme pertinente et qu'elle peut alors être référée vers

Dieu. Cet élément est intéressant, car la majorité des participants orientent plutôt vers des services : « *Ils ne croient pas vraiment à voir un psychiatre ou un psychologue parce que j'ai essayé à plusieurs reprises de les référer, puis j'ai remarqué juste le fait de dire parfois [...] prends le temps de sortir pour faire une prière toute seule, [...] prends une marche puis parle avec ton Dieu, puis il va t'écouter. Parfois, j'irai comme ça parce que je trouve que le fait que de les référer à un psychologue ou à l'aide aux employés, ça ne va pas marcher, je le sais maintenant.* » (P20) C'est moins confrontant et cela est plus respectueux de l'autodétermination de la personne quand on lui présente des options : « *Mais je vais toujours donner plusieurs options, au moins 2 à 3, pour que la personne ait une liberté de choix dans ça, tu sais je ne vais pas dire faut que tu fasses ça.* » (P6)

### Référer au gestionnaire ou à des professionnels

On réfère au gestionnaire dans deux situations plus précises : lorsqu'on ne connaît pas les ressources; ou encore, parce que la situation vécue se passe au sein de l'équipe de travail qu'il ou elle gère. Certains participants expriment la nécessité que l'entraide informelle offert soit relayée par des professionnels de la santé : « *Je serai à l'écoute mais je pense que c'est mieux de consulter un professionnel de la santé, surtout si le problème persiste et que ça affecte son travail et sa concentration et elle est de plus en plus stressée ou déprimée.* » (P20) Les personnes qui connaissent bien les ressources spécialisées l'indiquent clairement à la personne aidée: « *Je peux la référer vers une ligne de crise spécialisée pour les intervenants en santé mentale, le PAE, l'ordre des psychologue ou travailleur social, aide alimentaire, ressource juridique, ou ressource pour victime de violence conjugale. Je vais faire une relance par la suite.* » (P7). Lorsqu'elles sont aidées, ces mêmes personnes indiquent qu'elles aimeraient qu'on leur propose plusieurs services, pour éviter de perdre du temps par la suite, afin de pouvoir consulter la ressource appropriée le plus tôt possible avant que la situation soit pire. Si la personne que l'on aide est proche et qu'il semble y avoir urgence, une participante dit qu'elle indique clairement à la personne qu'il serait peut-être le temps d'aller consulter : « *La personne qui travaillait des heures de fou avec le stage en même temps, elle carrément, c'est je veux dire, c'est une de mes amies, alors je lui ai dit : 'Écoute, as-tu pensé à parler à ton médecin là ?' Parce que tu as des signes de burn-out présentement, puis tu ne vas pas bien au travail* » (P6)

### En se révélant

Si la personne aidante a elle-même recouru à un service, cela peut être l'occasion d'expliquer les services en faisant un petit témoignage de son expérience, de ce qu'elle a appris, etc. : « *Si la personne a elle-même expérimentée le service ou qu'elle connaît quelqu'un qui la fait, me faire part de l'impact que le service a eu pour elle ou pour la personne qui l'a utilisée.* » (P41) Le vécu partagé a son importance, il permet de créer des liens avec ceux et celles qui ont vécu un parcours similaire ou traversé les mêmes

difficultés. La personne qui reçoit de l'aide peut se sentir plus à l'aise de se confier à cette personne en raison du vécu partagé : « *Par exemple oui, s'il y a une personne qui a eu, mettons... je ne sais pas un deuil dans sa famille. Bien c'est certain que si ça m'arrive, je vais être porté à aller chercher des informations auprès de cette personne-là. Du soutien, puis des références [...] Moi, c'est sûr le vécu partagé, c'est très utile.* » (P16)

#### En faisant une relance

Lorsqu'on a référé une collègue à des services certaines personnes reviennent vérifier si la collègue les a contactés, entre autres pour voir si les services correspondent aux besoins exprimés. « *Oui, oui, oui, oui, oui, je vais toujours apporter mon soutien parce que je dois faire le suivi pour voir, est-ce qu'effectivement, il avait appelé pour prendre un rendez-vous, est-ce qu'elle est allée voir le psychologue ?* » (P31)

#### Par l'accompagnement et la prise en charge

L'accompagnement réfère à ce que la personne soit appuyée pour trouver des ressources pour faire face à sa situation. La situation difficile vécue peut être devenue trop intense (ex. urgence, crise); la personne peut être mal à l'aise de le faire seule et cela la sécurise : « *J'aimerais être accompagné dans ma démarche pour prendre rendez-vous. Avoir un support durant l'attente de l'aide spécialisée.* » (G24) L'accompagnement permet de diriger notre collègue vers d'autres ressources, celles qui sont mentionnées en cours d'entretien sont les suivantes: gestionnaire, clinique médicale, médecin, programme d'aide aux employés (PAE), pharmacien, centre de femmes, organisme communautaire. Quelquefois, il n'y a pas de référence vers d'autres ressources à faire, la personne a besoin d'écoute et il suffit d'être là, l'aidant devenant lui-même cette ressource pour l'autre : « *Pour la lettre à la gestionnaire, par exemple, elle m'avait demandé elle-même par la suite, est-ce que tu peux la réviser avec moi avant de l'envoyer ? Alors je l'ai regardé avec elle, parfait! On regarde le discours, c'est excellent.* » (P6); « *Bien à vrai dire, comme je dis avec ma collègue qui ne filait vraiment pas... on a pris ensemble un rendez-vous avec le médecin pour aller voir à ça, parce qu'elle était vraiment au bout du rouleau.* » (P7) Cet accompagnement peut prendre aussi l'appui à la recherche d'informations ou de services pour appuyer la personne aidée : « *Je n'hésiterais pas non plus à faire des recherches ciblées sur internet ou prendre conseil auprès de collègues (évidemment sans expliquer la raison de mes recherches) afin de pouvoir aider et référer ma/mon collègue en détresse le mieux possible.* » (P17) Prendre en charge est une avenue probable, mais, pas nécessairement la meilleure approche de l'entraide informelle entre collègues. Cette tendance dans la façon d'intervenir est vécue par certains aidants, et ils le reconnaissent : « *Avec mes collègues, j'ai tendance à tomber dans la prise en charge là je m'en rends compte, mais c'est ça.* » (T6)

### Recourir à un.e autre collègue

Si on se sent dépassé comme aidant par la situation ou si nos approches ne semblent pas interpeller la personne, il peut être sage de recourir à un ou une autre collègue pour le faire : « *Ou bien je vais demander à un autre collègue si je vois que ça me dépasse. Je vais demander à un autre collègue comme un proche de la personne, donc essayer de lui en parler aussi parce que je vois son état n'est pas bien* » (P31).

### Faire un retour en équipe

Dans certaines circonstances, c'est un retour en équipe qui constitue l'intervention, la référence n'est pas externe, elle concerne le besoin de se parler en équipe et d'éclaircir des choses.

## 6) AUTRES CATÉGORIES ÉMERGENTES

### L'importance du team building

Les données indiquent toute l'importance du 'Team building' permettant une forme de cohésion au sein d'une équipe de travail. Il s'agit : « *[...] des activités pour pouvoir apprendre à connaître l'autre, apprendre à savoir un petit peu c'est quoi nos réactions à nous et ainsi de suite.* » (P7). Ce team building est perçu comme un élément rassembleur. Une participante indique comment cet esprit d'équipe est maintenu au sein de son groupe de travail : « *On va parler beaucoup, on est une gang qui sont très ricaneuse, au début ça peut être difficile de s'adapter à ça aussi, mais tu sais, on a tendance à se faire des petits coups, pas des gros coups-là, pas des méchancetés, mais tu sais de petites affaires qui nous font rire puis qui font en sorte qu'on a nos petites histoires, on raconte nos histoires, ça fait tellement longtemps qu'on est ensemble, moi, ça fait 3 ans quand même que je suis au point de service, on va créer notre espèce de bulle.* » (P7). Cet esprit d'équipe facilite le soutien entre collègues : « *Mais tu sais, c'est ça aussi, moi j'ai tendance à dire collègues, mais ça devient des amis, ça devient des gens sur qui je sais que peu importe ce qui va se passer, on s'aide mutuellement* » (P7).

Une équipe de travail unie permet de mettre en place une vision plus collective de l'entraide. Par exemple, une participante indique que pour elle, l'entraide est une responsabilité partagée entre gestionnaires et employés : « *Moi, je trouvais ça vraiment important, c'est de nourrir tes petites équipes pour pouvoir justement assurer cette cohésion-là. Puis, en tant que gestionnaire... justement je me dis ça doit être rassurant de savoir que l'équipe se tient et parce que ça devient moins lourd pour eux* » (P7). La gestion des conflits de personnalité au travail (manque d'affinités) par le biais d'activités de team building ne relève pas toujours de la responsabilité des gestionnaires, il peut s'agir d'initiatives prises par les employés : « *Ça m'est rarement arrivé d'avoir un conflit avec*

*une collègue, puis je te dirais que même avec une personne avec qui j'ai eu un conflit, maintenant, on travaille main dans la main ensemble, fait que c'est aussi ça, mais c'est dire OK mais toi t'as tes perceptions, moi, j'ai mes perceptions, on est allé prendre un café à l'extérieur du travail pour faire comme OK, clairement on a des problématiques côté personnalité, puis c'est correct, ça veut dire toi, t'es comme ça, moi je suis comme ça, tu sais comment on peut faire pour que ça fonctionne ? J'ai pris l'initiative de le faire indépendamment des gestionnaires. » (P7) Ce team building était antérieurement structuré par l'employeur, initiative qui aurait diminué dans le contexte de fusions d'établissements.*

## L'entraide selon les contextes de travail

Des participants indiquent qu'ils ont un milieu de travail circonscrit dans lequel l'entraide règne : « *J'ai la chance de travailler dans un point de services petit qui a gardé un esprit de collaboration et d'entraide, ce qui fait beaucoup de différence. » (P7) Un autre participant indique qu'il est devenu une référence en matière d'entraide pour ses collègues de travail puisque son quart de travail chevauche le jour et le soir, un contexte de travail qui lui permet de faire des liens entre les équipes. Les valeurs organisationnelles promues au sein du milieu de travail par la gestionnaire, permettent de favoriser la cohésion des équipes; ici la gestionnaire explique l'importance du respect au sein du groupe de travail : « *La valeur humaine est comme vraiment prédominante ici; fait que c'est sûr que quand les gens arrivent, quand je te disais j'ai une intransigeance, c'est le respect, ne manque jamais de respect à personne dans mon équipe, ça, ça ne passe pas. C'est tolérance 0. Pour moi, c'est important de préserver cette dynamique d'équipe là, on n'est jamais là pour reprocher. » (P1)**

## Discordance entre les valeurs organisationnelles, managériales et professionnelles

Certains participants mettent de l'avant le fait que trois parties prenantes véhiculent des valeurs différentes au regard de l'entraide en milieu de travail : le CISSS (institution, organisation), les gestionnaires (management public), et les employés et professionnels en exercice (travailleurs). Ils soulèvent une apparente contradiction entre les valeurs de l'organisation, celles des gestionnaires et des professionnels : « *Je pense que les gestionnaires sont dans leurs valeurs à eux qui 'clashent' avec nos valeurs, avec les valeurs du CISSS. Il y a aussi des éléments comme ça, fait que moi quand j'ai vu le projet bienveillant (premiers soins psychologiques en milieu de travail) tu sais j'ai dit 'Bien oui tu sais, naturellement j'ai tendance à le faire', mais je crois aussi qu'il y a une amélioration qui pourrait être faite côté gestion parce que je n'ai pas l'impression que c'est tous les gestionnaires qui sont dans la bienveillance » (P7). Les gestionnaires véhiculent des valeurs de productivité et d'efficacité, ce qui ne les garderaient pas toujours en phase avec un modèle de bienveillance : « *Puis, je pense que ça serait un élément qui serait super important mais je trouve que même dans la gestion souvent ils vont se fier à leurs valeurs**

*à eux qui sont : efficacité, il faut que ça soit rentable, malléable et des choses comme ça. Ils vont couper à des endroits qui pour nous sont super importants pour notre bienveillance et notre professionnalisme. » (P7)*

Les valeurs organisationnelles devraient primer sur les valeurs personnelles lorsqu'on est au travail nous dit la personne interrogée : « *Tu sais, pour moi quand j'arrive, puis je passe les portes du travail, j'ai les valeurs du CISSS* » (P7). Les valeurs personnelles devraient être mises en perspective selon la participante afin d'adhérer aux valeurs prônées dans le milieu de travail. Selon cette participante, les employé.es ont des options si les valeurs du milieu de travail et les leurs ne concordent pas; ils peuvent changer d'équipe ou de milieu de travail : « *Mais en même temps c'est à toi de faire ton choix. Et puis, à vrai dire, si tu ne te sens pas bien dans ça, tu peux changer d'équipe, tu peux voir oui est-ce que ça va se passer différemment ailleurs [...] À toi de voir si tu es à l'aise d'avoir ces défis-là ou si tu veux travailler dessus au moment où est-ce que ça va se passer. Il y a des gens qui ont carrément quitté le CISSS parce qu'ils n'étaient pas capables de s'adapter ou d'accepter qu'il y ait des lacunes.* » (P7).

## CONCLUSION

Ce rapport décrit le corpus de données recueilli auprès de 18 travailleurs de la santé et des services sociaux au sujet de l'entraide informelle entre collègues de travail au regard des situations de travail difficiles qu'ils expérimentent.

*D'abord, observer un changement.* Percevoir un changement, selon certains participants serait une capacité innée qui s'appuie sur des indices subtils; nous serions entraînés depuis notre enfance à les distinguer. Selon cette perspective, il n'y aurait pas nécessairement un besoin d'entraîner les travailleurs de la santé pour repérer la détresse, l'anxiété, le stress. Or, bien que chaque personne interviewée ne porte pas nécessairement attention aux mêmes indices (les drapeaux rouges qui indiquent la présence de détresse et de stress), tous partagent un point en commun : ils s'entendent pour dire que la personne n'est plus la même, la personne, n'est pas comme à l'habitude, la personne a changé. Au-delà des indices de détresse perçus, c'est la notion 'd'avoir changé' qui retient leur attention. Pour être en mesure de constater les changements, ils supposent qu'une bonne connaissance de leurs collègues de travail est un atout. Ainsi, le 'team building' deviendrait un facteur de protection de la santé mentale au travail, l'esprit d'équipe facilitant l'entraide informelle entre collègues.

*Puis, noter des indices variés.* Divers indices sont présents seuls ou combinés. Les signes de retrait, d'isolement, d'évitement, de désintéressement, de fatigue, de ralentissement, de rumination, de découragement, de doute, de négligence envers soi, d'oublis et de distractions sont rapportés d'une part; d'autre part ils perçoivent des signes d'anxiété, de

frustration, d'irritabilité et de surinvestissement dans la tâche (workaholic). On pourrait faire une image pour résumer; d'un côté il y a une suractivation du système nerveux autonome (SNA) parasympathique (indices associés au ralentissement) et de l'autre, une suractivation du SNA sympathique (indices associés à une accélération).

*Décider de prendre contact avec la personne ou de passer droit (ignorer les indices).*

Parfois, la personne aidée se manifeste d'elle-même et vient se confier à un ou une collègue de travail. Toutefois, cela n'est pas nécessairement toujours le cas. En écoutant les propos des collègues qui échangent entre eux, ou en portant attention aux indices de détresse, certains collègues aidants montrent une ouverture, des talents d'écoute et osent prendre contact. Prendre contact se fait avec flexibilité de manière directe ou indirecte selon les circonstances, toutefois, des facteurs contextuels encouragent les personnes aidantes à aller vers l'autre pour lui offrir du soutien. Bien connaître les collègues, utiliser une diversité de moyens de communication pour rejoindre les gens, bénéficier d'un modèle de gestion bienveillante, connaître les éléments culturels associés à l'entraide, travailler au sein d'une équipe qui valorise la courtoisie dans un cadre institutionnel qui promeut la bienveillance sont des éléments qui diminuent les freins à l'entraide informelle entre collègues. En termes de relations interpersonnelles, le fait de savoir qu'une personne est tenue par le secret professionnel ou par la confidentialité n'est pas suffisant pour que la confiance règne. Une écoute attentionnée est nécessaire. Or, il existe plusieurs manières d'écouter, de soutenir et de référer un.e collègue en détresse selon les circonstances. L'entraide informelle entre collègues est présente, vivante, actuelle et, au-delà des possibilités de parfaire les compétences liées au premiers soins psychologiques, nous considérons que c'est la question de la prise de contact qui demeure le frein principal à l'entraide entre collègues, tant au niveau des conceptions personnelles que des enjeux organisationnels qui limitent les travailleuses et les travailleurs dans leur élan pour soutenir les collègues chez qui ils ont perçu de la détresse. Afin de développer la littératie en santé mentale des travailleurs de la santé et des services sociaux et assurer un filet de sécurité dans nos milieux de travail, il est d'intérêt de réfléchir à des moyens concrets de diminuer les hésitations personnelles et les barrières contextuelles qui limitent l'entraide informelle entre collègues de travail.

**Analyse des récits d'entraide entre collègues de travail  
(AT1-RI-1)**

**Scénario individuel 1**

**Participant G6**

**1'16'44**

**1'22'54**

**Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Richard, immigrant colombien, intervenant de première ligne pour le 8-1-1 (une ligne d'écoute pour personnes en détresse) depuis quelques années, il s'agit d'une personne plutôt tranquille, qui aime travailler de soir ou de nuit, plutôt réservée (ex. ne s'ouvre pas facilement)
- Personne aidante : Dominique, collègue de travail et bon ami de Richard depuis un certain temps
- Lien entre eux : collègues et amis
- Espace : À leur poste de travail, entre deux appels, pendant un moment libre.
- Temps : Lors de la journée de travail, en soirée
- Autres personnes : non, seulement Richard et Dominique

**Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

- Commentaires répétitifs négatifs dépréciatifs reçus au cours des interventions téléphoniques au 8-1-1 parce qu'il a un accent espagnol lorsqu'il parle français ou anglais
- Les gens qui font appel service d'aide pensent qu'ils ne vont pas se faire comprendre. Pensent qu'il n'est pas québécois (comportement raciste, discriminatoire), disent qu'ils ont attendus des heures en ligne pour « ça »

**Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Se sent diminué, pas compétent
- Remise en question de sa carrière
- Épuisement
- Recroquevillé, pris dans ses pensées
- N'a plus le goût de faire ses notes (démotivation)

**Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace : dans un local, autour d'un poste de travail téléphonique
- Temps : soirée, vers la fin du quart de travail (car Richard veut quitter bientôt)
- Séquence d'entraide :
  - Dominique note (repérer) que Richard est retiré
  - Dominique va voir Richard, il se tient debout près de lui

- Richard dans un premier temps se montre hésitant à parler avec Dominique parce qu'il est fatigué et est sur le point de terminer le travail
- Dominique fait un reflet (ex. mentionne qu'il est différent de son habitude ; « Ce n'est pas toi ça d'habitude ! ») et lui offre son aide en mettant la main sur l'épaule
- Richard accepte l'aide de Dominique avec un hochement de tête et un signe pour qu'il s'assoit.
- Dominique s'assoit sur une chaise, il est détendu. Il est penché vers Richard, hoche la tête et le regarde dans les yeux lorsque qu'il raconte la situation problématique\*
- Dominique écoute jusqu'à la fin, souligne à Richard qu'il est aidant pour les personnes qu'il écoute au téléphone et indique qu'il comprend que la situation de comportements discriminatoires envers lui l'affecte
- Dominique demande s'il croit bon que Richard consulte et se montre disponible si Richard souhaite parler de nouveau
- Richard dit qu'il pourrait consulter son omnipraticien (médecin de famille)
- Puis, Dominique explique qu'il n'y a pas de problème et demande à Richard (suggère) de venir le voir demain (suivi) ; puis, se saluent.

## Compétences

### De l'aidant

- Repérer : remarque la position (recroquevillement, pris dans ses pensées, main sur la tête), Dominique note que Richard n'est pas comme d'habitude, ce n'est pas son naturel (ex. vivant, enjoué, aime la musique, mais présentement recroquevillé)
- Approcher : Dominique décide d'aller le voir lorsqu'il note le retrait de Richard. Dominique reflète à Richard qu'il n'est pas comme à l'habitude
- Écouter : Posture d'ouverture, n'interrompt pas, souligne une force, reflète un sentiment.
- Soutenir dans le temps : Dominique se montre disponible pour écouter Richard de nouveau de manière générale, puis plus tard dans la rencontre que lui propose un rendez-vous pour le lendemain.
- Référer : Dominique demande s'il serait bon qu'il consulte pour que Richard se fasse son propre avis.

### De la personne aidée

- Se laisser approcher : Dans un premier temps est hésitant (se dit fatigué, fin du quart de travail); puis, fait un hochement de tête et un signe de s'asseoir (lorsqu'il sent l'écoute et la présence de Dominique)

- Faire part de ses besoins et de ses limites : raconte la situation problématique et les conséquences que cela engendre chez lui, précise la situation répétitive qu'il vit sans toutefois préciser ses besoins.
- Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Après que cela a été suggéré, il considère possible de consulter son médecin, accepte de revoir Dominique le lendemain.

## Scénario individuel 2

### Participant G7

1'35'34

1'38'03

### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Claude dont l'utilisateur s'est suicidé.
- Personne aidante : un collègue de Claude
- Liens : collègue au travail
- Espace : à l'hôpital
- Temps : Le lendemain de la nouvelle du suicide de l'utilisateur

### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Le suicide d'un usager suivi par Claude depuis environ six mois

### Effet sur la travailleuses/le travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Le travailleur subit un choc
- Se retire dans son bureau
- Essaie de prendre soin d'elle-même

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : au travail
- Temps : Le lendemain de la nouvelle du suicide. Le surlendemain.
- Séquence d'entraide :
  - Le collègue vient voir Claude
  - Il demande « la permission » de s'asseoir et de parler à Claude
  - Il s'assure de la possibilité d'un échange, de la présence d'une certaine « ouverture » afin de voir si Claude va bien.
  - Claude se sent accompagnée, soutenue, « accueillie dans la détresse » juste par le fait qu'elle n'est pas seule
  - Claude a la possibilité de s'exprimer, d'exprimer son incompréhension, son malaise.
  - Le collègue parlait peu et adoptait une attitude d'écoute. Ses questions n'appelaient pas nécessairement à des réponses. Des questions « quasiment rhétoriques ».
  - Claude avait besoin de parler et lui comblait, d'une certaine manière, les silences.

- Pour Claude, les silences étaient « aidants », lui faisaient du bien.
- La proximité, la présence de son collègue la réconfortaient.
- Claude n'a pas besoin d'aller plus loin dans la recherche d'aide. Elle exprime son intention de prendre soin de ses émotions.
- La collègue de Claude fait un suivi en lui demandant comment elle allait ce jour-là. « Hey ! hier ça n'a pas été. Comment tu vas aujourd'hui ? ».
- Claude s'est sentie soutenue même s'il n'y avait rien à faire.

## Compétences

### De l'aidant

- Repérer : L'aidant a pris connaissance de la situation de l'aidé à travers les informations partagées par les collègues à l'hôpital.
- Approcher : L'aidant s'est rendu auprès de l'aidé et a sollicité la permission de ce dernier pour engager une conversation. Après avoir obtenu l'accord, l'aidant s'est installé dans le bureau de l'aidé.
- Écouter : Adoptant une posture ouverte, l'aidant a géré les moments de silence avec sensibilité, évitant de poser trop de questions. Il a accordé le temps nécessaire à l'aidé pour s'exprimer, démontrant ainsi sa proximité et sa disponibilité à l'écoute.
- Soutenir dans le temps : Le lendemain, l'aidant est retourné auprès de l'aidée. Il a pris des nouvelles de cette dernière et s'est montré une fois de plus disponible pour l'écouter et la soutenir dans son besoin.

### De la personne aidée

- Se laisser approcher : L'aidée s'est montrée ouverte au soutien de l'aidant, accueillant favorablement l'approche de ce dernier.
- Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidée a exposé la situation problématique, précisant son besoin d'être soutenue par l'aidant. Elle a également exprimé le besoin de partager ce qu'elle vit.
- Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Après que l'aidant lui a suggéré de consulter, l'aidée a pris en considération cette idée, mais a conclu qu'elle n'avait pas besoin de consultation. Elle a exprimé simplement le besoin de parler à l'aidant. Finalement, elle a accepté de revoir l'aidant le lendemain, démontrant ainsi une ouverture à recevoir du soutien et des suggestions.

### Scénario individuel 3

1'44'00

1'54'36

#### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Giselène, 22 ans,
- Personnes aidantes : Aicha (A) et Nesmie (N)
- Lien entre eux : collègues
- Espace : au CHSLD, à l'unité de travail
- Temps : pendant le quart de nuit
- Autres personnes : Le patient, Mr Drolet. Ses collègues : Aicha, Nesmie

#### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- L'épuisement professionnel
- Giselène continue à travailler malgré son état de santé en raison du manque de personnel. Son superviseur l'a supplié de rester encore quelque temps. Elle a eu des problèmes avec la paperasse et les formalités de la demande de congé de maternité. Elle ne sait pas comment s'en sortir. Elle est épuisée au travail. Certaines tâches, notamment le déplacement de patients, deviennent d'autant plus ardues en raison de la grossesse. Elle a mal au dos. Ce soir-là, sa voiture tombe en panne. Elle est obligée de rendre à pied à son quart de travail.
- Elle arrive, ouvre la porte. Elle est obligée de déplacer un patient qui était par terre, à côté de son lit.
- Elle est allée chercher un autre préposé pour l'aider à soulever le patient et le remettre dans son lit.
- Il n'y avait personne.
- Elle pense à appuyer le bouton « panique » pour appeler les autres collègues, mais hésite encore si le bouton est réservé au personnel ou aux patients.
- « Je suis assez découragée. »
- Comme tout le monde est occupé ailleurs, elle ne sait pas quand elle va avoir une réponse.
- Elle se met à pleurer.

#### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- La fatigue, l'épuisement

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : CSHSLD de B\*
- Temps : Pendant le quart de nuit
- Séquence d'entraide :
  - L'aidée relève la tête et voit l'aidante A devant elle.
  - L'aidante A demande à l'aidée de s'écarter un peu pour soulever la patient.
  - L'aidée sourit légèrement à l'aidante A pour lui exprimer sa reconnaissance et replonge à nouveau dans la détresse.
  - L'aidante N est alarmée. « Comment peux-tu toujours travailler ! Ça ne se peut pas ! Tu es enceinte ! Tu ne devrais pas avoir beaucoup de problèmes comme ça ! Est-ce que tu veux qu'on aille voir ensemble ton gestionnaire ? »
  - L'aidée dit : « le gestionnaire à minuit ! Qu'est-ce qui te prend ? Eux autres ils travaillent de jour. Ils ne se font pas épuiser comme nous à travailler la nuit sept jours d'affilée ! »
  - L'aidante N dit : « Mais ça ne se peut pas, il faut faire quelque chose ! Tu ne devrais pas être ici, il faut faire quelque chose pour changer ça ».
  - L'aidée dit : « Tu es qui toi pour dire 'tu ne devrais pas, tu ne devrais pas' ! C'est moi qui suis prise, qui est enceinte, qui doit travailler pour gagner ma vie ! J'en ai assez ! »
  - L'aidante N dit : « Tu peux respirer deux minutes là ! »
  - L'aidée éclate en sanglots : « J'en peux plus ! ».
  - L'aidante A se rappelle qu'il y a un coordonnateur de garde qui est toujours présent également la nuit.
  - L'aidante A propose à l'aidée de l'accompagner et de faire l'appel au gestionnaire pour lui expliquer la situation.
  - L'aidée se rappelle qu'Aïcha est là, mais que c'est important aussi d'appeler son médecin de famille pour régulariser la situation et avoir son retrait/congé parce que ça ne peut pas continuer comme ça et s'épuiser à la tâche.
  - L'aidée dit : « Oui, mais Nesmie, ça fait dix ans que j'attends un médecin de famille sur la liste ! Je n'ai rien ! Je n'ai personne ! Tu sais qu'il nous en manque des médecins ! »
  - L'aidante N dit : « Ben quand on est patient orphelin sur cette liste-là, on a quand même accès à des médecins d'urgence ! On peut appeler ou aller en ligne ! »
  - L'aidante N propose d'aller carrément avec elle avec sa carte d'assurance maladie. « Est-ce que tu me permets de t'accompagner dans ces démarches-là ? »
  - L'aidée dit : Ok mais après le quart de travail.

- L'aidante N dit : Non, c'est une question de sécurité, et pour les patients et pour toi, tu dois te protéger. Le coordonnateur de garde a été prévenu. Donc il devrait faire rentrer quelqu'un d'autre. Tu ne peux pas continuer comme ça.
- L'aidée dit : « Je pensais qu'on pouvait faire juste ça après le quart de travail ».
- L'aidante N dit : « Mais à ce moment-là, est-ce que tu représentes un danger pour toi et pour les usagers ? Il faut se poser la question : est-ce qu'on est aidant rendu à ce point-là ? Je pense qu'en ce moment on a besoin de prendre soin de toi pour pouvoir prendre soin des usagers éventuellement. »
- L'aidée dit : « Ok. Ça a bien du bon sens ».

## Compétences

### De l'aidant

- Repérer : L'aidant a constaté l'épuisement de l'aidée. Celle-ci est enceinte depuis quelques mois, mais n'a pas été retirée du travail. Elle est stressée, pleure devant le patient, et se trouve dans l'incapacité de relever le patient qui est par terre.
- Approcher : L'aidante prend une pause pour parler à l'aidée, lui demandant pourquoi elle travaille enceinte, soulignant que cela n'est pas acceptable et représente un danger pour sa santé.
- Écouter : L'aidant écoute attentivement l'aidée avec empathie. Il lui demande de prendre quelques respirations.
- Soutenir dans le temps : L'aidante suggère d'aller voir le gestionnaire. L'aidante demande à l'aidée de l'accompagner pour rencontrer le coordonnateur, car le gestionnaire n'est pas présent. L'aidante propose de faire appel au gestionnaire pour lui expliquer la situation et incite l'aidée à consulter son médecin de famille pour obtenir un arrêt de travail. L'aidante propose également d'accompagner l'aidée dans la recherche d'un médecin d'urgence, étant donné que l'aidée est sur une liste d'attente pour un médecin de famille, et il offre son soutien pour les démarches.

### De la personne aidée

- Se laisser approcher : Un sourire de reconnaissance et de soulagement se dessine sur le visage de l'aidée en laissant l'aidant s'approcher. Elle permet à l'aidant de soulever le patient et de régler la situation. Elle partage sa détresse avec l'aidante.
- Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidée exprime son besoin de travailler pour gagner sa vie. Elle mentionne également son épuisement, son stress, sa fatigue et les douleurs dorsales qu'elle ressent. Elle exprime son besoin de trouver un médecin. L'aidante exprime à son

tour le besoin d'aider l'aidée dans les démarches pour obtenir un congé ou un arrêt de travail.

- Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions :

L'aidée exprime son ressentiment face aux suggestions de l'aidante et réagit émotionnellement en pleurant. Finalement, elle finit par accepter les suggestions de l'aidante concernant l'appel au médecin d'urgence et l'accompagnement dans les démarches.

## Scénario individuel 4

### Participant M1

1'09'08

1'12'22

#### Travailleuse impliquée et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Marie est en congé de maladie. Elle vit un peu isolée en forêt. Journée neigeuse
- Personne aidante : un collègue au travail
- Lien entre eux : collègues
- Espace : À l'extérieur du travail-Au nord de l'Outaouais
- Temps : C'est l'hiver
- Autres personnes : NA

#### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Le manque d'expérience. Marie est une nouvelle recrue.

#### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Marie gère le fait qu'elle ne travaille pas, vit de l'anxiété, se sent incompétente, incomprise

#### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : Chez Marie, au téléphone
- Temps : Le soir, après le travail
- Séquence d'entraide :
  - Un de ses collègues l'appelle : « Salut Marie ! Est-ce que tu as du café ? »
  - Marie : « Oui j'en ai ».
  - Le collègue : « C'est bon, je passe après la job, je veux te voir. À moins que tu ne m'ouvres pas la porte, je vais comprendre, mais si tu m'ouvres la porte, j'aimerais ça un café chaud à partager avec toi ».
  - Le collègue arrive chez Marie. Elle ouvre la porte. Ils discutent de choses et d'autres pendant que le café se prépare.
  - Les deux collègues ne sont pas assis face à face. Ils sont assis sur le sofa pour éviter le face à face. Ils sont assis côte à côte à regarder par une belle fenêtre. Le beau paysage favorise la détente.
  - Conversation. « Comment tu vas ? ». Au début « Je n'ai pas le goût d'en parler. ». « Oui, mais Marie. Ce que tu vis, ça mérite d'être raconté et entendu. Puis je suis là, j'ai le goût de t'entendre me raconter. »

- Marie explique que c'est difficile au travail, qu'elle n'a pas tellement d'expérience, qu'elle ne se sent pas supportée puis que les situations sont grosses, difficiles. Elle se sent impuissante.
- Le collègue fait en sorte que Marie se sente entendue et écoutée avec des pistes. « Penses-tu ça pourrait être utile pour toi de voir quelqu'un. Connais-tu des ressources ? ».

## Compétences

### De l'aidant

Repérer : L'aidant remarque l'absence de l'aidée au travail. Après avoir posé la question à ses collègues, il se rend compte que l'aidée est en congé de maladie.

Approcher : L'aidant appelle l'aidée par téléphone pour lui proposer de prendre un café chez elle. Il s'assoit à côté d'elle pour éviter un face-à-face direct, pose quelques questions pour aborder la situation problématique, partage son attention et sa disponibilité pour écouter l'aidée. L'aidant valorise l'histoire de l'aidée tout en lui faisant savoir que son récit mérite d'être entendu.

Écouter : L'aidant gère le silence de l'aidée en regardant le paysage par la fenêtre.

Soutenir dans le temps : L'aidant exprime sa disponibilité à soutenir l'aidée à tout moment, au moment où elle en aura besoin.

### De la personne aidée

Se laisser approcher : L'aidée accepte la visite de l'aidant. Au début, elle ne souhaite pas parler, exprimant son manque d'envie d'aborder le sujet. Par la suite, elle partage sa problématique et ses émotions, indiquant qu'elle se sent impuissante.

Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidée exprime son besoin d'être soutenue et supportée. Elle mentionne ses limites en ce qui concerne ses compétences au travail.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : L'aidée accepte les suggestions de l'aidant, tout en expliquant qu'elle va réfléchir aux pistes proposées. (Non précisé)

## Scénario individuel 5

**01'19'47**

**01'30'30**

### **Travailleuses et travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Marie, ça fait 10 ans qu'elle travaille au sein de la même équipe en tant qu'infirmière
- Personne aidante : Un collègue
- Lien entre eux : Collègues
- Espace : au CISSS de l'Outaouais
- Temps : NA
- Autres personnes : NA

### **Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

- Ça fait six mois que Marie vit un épuisement professionnel. Le manque de personnel est à l'origine de l'état épuisement professionnel de Marie. Elle fait un retour progressif au travail.

### **Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Accumulation de la charge de travail. Il y a de moins en moins de personnel, il y a de plus en plus de pression. Le stress a augmenté. Répercussions dans sa vie privée, dans son couple. Ça fait 6 mois que ça dure. C'est un épuisement profond. Marie pense à remettre sa démission. Elle vit un dilemme, un conflit moral. « Il y a de moins en moins de monde dans mon coin. Qu'est-ce que je fais ? je suis vraiment partagée. Moi ou les autres ? ». Elle sait que ses usagers ont besoin d'elle, mais elle vit aussi un conflit avec une autre collègue de travail. Elle remet en question sa profession. Elle est anxieuse, s'isole de plus en plus. Elle est en dilemme entre « je devrais pouvoir passer au travers ça » et la réalité de tout le monde.
- Son épuisement était si profond que ça ne vaut même pas la peine d'en parler. « Il manque tellement de monde. Ça vaut plus la peine d'en parler. Ils ne peuvent plus rien faire. Dans le fond, je vais boire un coup. Ça va pouvoir m'aider. C'est que le vin a commencé bien avant. Marie a tendance à gérer son stress avec un peu d'alcool. Isolement. Honte.
- Ça fait 10 ans qu'elle travaille dans cette unité. Elle a pu se lier d'amitié avec des collègues qui s'inquiètent pour elle.
- Avant de partir en congé, c'était une personne très sociable. Elle faisait partie du comité social. Elle participe à des activités, répond aux messages.
- Elle répond de moins en moins jusqu'à ne plus répondre.

**Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace : au travail
- Temps : NA
- Séquence d'entraide :
  - Elle hésite entre parler à un collègue ou parler à son superviseur.
  - Marie : « En étant chez moi, ça empire la situation. Donc je reviens ».
  - Elle parle à son médecin pour un retour progressif.
  - Ses collègues qui l'apprécient étaient contents de la revoir. Ils lui demandent de ses nouvelles.
  - Comme elle n'est pas allée chercher de l'aide. Accumulation de plusieurs mois.
  - Le retour recrée le stress. Elle se rend compte que c'est un retour précoce.
  - Voyant le stress et l'anxiété paraître, son collègue décide de s'asseoir et demande s'il peut discuter avec elle.
  - En raison de son retour, elle peut moins fermer sa porte et contrôler les gens qui peuvent rentrer ~~à la maison~~ (dans son bureau ?)
  - Son collègue lui demande comment elle va et comment elle vit ce retour.
  - À ce moment-là, elle se met à raconter que c'est difficile ce retour.
  - Elle se sent écoutée. « Hey ! Tu n'aurais pas un bon café ?
  - Elle s'est montrée ouverte à recevoir de l'aide par le moyen de services spécialisés tel que « le programme d'aide aux employés ». Elle a d'ailleurs eu de bons commentaires sur ces services.
  - Elle n'est pas encore certaine de vouloir le faire, mais un de ses collègues propose d'appeler avec elle et l'accompagner dans ses démarches.
  - Son collègue essaie même d'être un peu plus directif. « Marie, tu as besoin d'aide ! Ça fait quand même 6 mois que tu ne vas pas bien. Tu n'as pas cherché de l'aide, tu fais un retour, ce qui est magnifique comme essai, comme intention, mais à mon avis c'est important que tu ailles un peu plus loin et voici le type de ressources qui peut t'aider ».
  - Venant de Maniwaki et ayant des origines autochtones, elle est très réticente au contact des professionnels de la santé.

## Compétences

### De l'aidant :

Repérer : L'aidant remarque le stress et l'anxiété de l'aidée. Il constate une crise de panique chez elle et décide de s'asseoir, demandant s'il peut discuter avec elle.

Approcher : L'aidant demande des nouvelles de l'aidée après une longue période sans la voir et lui pose des questions sur son retour au travail. Il décide de s'asseoir et lui demande s'il peut « jaser » avec elle.

Écouter : L'aidant accorde une écoute attentive, propose des solutions et essaie de lui faire voir la gravité de sa situation.

Soutenir dans le temps : L'aidant propose à l'aidée de prendre un café et suggère d'appeler ensemble des ressources spécialisées.

### De la personne aidée :

Se laisser approcher : L'aidée exprime son épuisement, son augmentation du stress et de la pression au travail en raison de la pénurie de main-d'œuvre, ce qui entraîne des répercussions dans son couple. L'aidée mentionne que son retour au travail est difficile et qu'elle remet en question sa profession, voire souhaiterait changer d'emploi.

Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidée indique qu'elle a un conflit avec un collègue de son équipe, ce qui lui cause de l'anxiété et un sentiment d'isolement. Elle exprime son besoin de parler à son superviseur ou à son chef, mais hésite encore.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : L'aidée se montre ouverte à consulter des ressources spécialisées, comme les programmes d'aide aux employés.

## Scénario individuel 6

01'30'57

01'40'03

Suite :

1'40'16

1'41'40

### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Justin, professionnel de la santé, psychoéducateur, spécialisé dans les troubles de la personnalité, témoin d'une agression physique et verbale subie par une collègue au travail
- Personne aidante : collègue
- Lien entre eux : collègues
- Espace : Au travail
- Temps : C'est l'hiver
- Autres personnes : NA

### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Justine a été témoin d'une agression physique et verbale subie par une collègue au travail. Cet événement lui amène un sentiment d'insécurité au travail : « Si aujourd'hui je suis témoin, ça se peut que demain ça serait moi ».

### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Elle est épuisée à la suite d'une agression physique et verbale subie par une collègue de la part de son patient et dont elle a été témoin.
- Elle ne réalise pas ce qu'elle vient de voir. Violence verbale et physique lors d'une consultation.
- Elle est sous le choc. Elle est prise par surprise par l'intensité de la colère verbale et physique.
- Les signes de la détresse étaient visibles sur Justine.
- Au-delà du choc, elle se sent coupable d'avoir été figée sur place et de n'avoir rien fait pour sa collègue victime de violence.
- Elle éprouve un sentiment d'impuissance.

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : unité de soins, puis cafétéria
- Temps : au travail à la pause midi
- Séquence d'entraide :

- Justine est agréablement surprise d'un collègue qui vient lui offrir un café chaud par ce temps froid.
- Elle reçoit le café et se met à pleurer. Ça l'a réconfortée et s'est tout de suite sentie en confiance auprès de son collègue.
- Le collègue : « Je sais, Justine, que tu as vu quelque chose. Je sais que c'est difficile. Pourrais-tu me raconter ce qui est arrivé ? »
- Justine : « C'est vrai que notre collègue a reçu les soins nécessaires, mais puisque j'étais témoin, c'est comme si c'est moi qui avais directement subi l'agression. Je me sens fatiguée, je suis choquée, je ne me sens pas en sécurité dans l'environnement dans lequel je suis. Je ne sais pas comment je vais pouvoir poursuivre mon travail. »
- Le collègue : « Qu'est-ce que tu aurais besoin maintenant ? »
- Justine : « Sur le coup, je ne pense pas pouvoir travailler. Faudrait que je prenne une demi-heure off. Je pense que je vais aller dîner pour relaxer. Je suis trop prise par la situation. »
- Le collègue : « Est-ce que tu accepterais que je t'accompagne ? »
- Justine : « Ben oui on peut aller manger ensemble, mais vraiment je n'en reviens pas de ce que je viens de voir. C'est fou là je ne m'attends vraiment pas à ça ! J'aurais tellement aimé faire quelque chose. »
- Les deux collègues descendent les escaliers et se retrouvent dans la cuisine.
- Une grande réunion a été mise en place à la suite de cet acte violent. Justine est au moins soulagée de voir que l'agression n'est pas passée sous silence et a été prise au sérieux par les responsables de l'unité.
- Justine se sent soutenue par son collègue. Elle est soulagée de voir aussi que même si certains patients ne sont pas totalement responsables de leurs actes étant donné qu'ils souffrent de troubles du comportement, elle a vu que ça ne légitime pas ni ne banalise l'agression.
- L'acte de violence a été vraiment pris au sérieux grâce à une action mise en place rapidement, grâce au soutien de son collègue.
- Même si l'organisation a réagi rapidement, son collègue lui dit : « Il ne faudrait pas que tu minimises l'impact que ça peut avoir sur toi. Parfois, la mort ou l'agression physique peut générer des syndromes post-trauma, des peurs, des flash-backs ».
- Son collègue ainsi que l'organisation lui conseillent d'aller chercher de l'aide

## Compétences

### De l'aidant :

Repérer : Les signes de détresse étaient visibles sur l'aidée, choquée, surprise et triste.

Approcher : L'aidant a offert un café chaud à l'aidée, exprimant son empathie face à ce qu'elle ressent. Il a demandé à l'aidée de partager ce qu'elle vivait et a également interrogé sur ses intentions et sa disponibilité pour la soutenir. L'aidant a proposé d'accompagner l'aidée pour le dîner. Son collègue ainsi que l'organisation lui ont conseillé d'aller chercher de l'aide.

Écouter : L'aidant a partagé une écoute attentive et profonde en accordant le temps à l'aidée pour s'exprimer à l'endroit qui lui était favorable.

Soutenir dans le temps : Non précisé

### De la personne aidée :

Se laisser approcher : L'aidée a accepté le café et s'est mise à pleurer. Elle a raconté sa problématique, exprimant son inquiétude concernant son travail et son sentiment d'un manque de sécurité. L'aidée a accepté de partager le dîner avec l'aidant.

Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidée a exprimé son besoin de se reposer et de faire une pause pour oublier un peu ce qui s'est passé. Elle a également exprimé son besoin de parler uniquement à l'aidant juste au moment de l'action. L'aidant a exprimé son besoin de ne plus aborder le sujet et de ne pas y revenir.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Non précisé

## Scénario individuel 7

01'31'56

01'34'51

### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Alex, professionnel de la santé, jeune médecin qui vient de graduer, pédiatre.
- Personne aidante : médecin expérimenté
- Lien entre eux : un collègue de travail
- Espace : à l'hôpital de Gatineau
- Temps : Non précisé
- Autres personnes : Non

### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Alex, un jeune médecin en pédiatrie, a vécu le décès d'un patient malgré avoir accompli tout son travail consciencieusement. Il a rencontré des difficultés pour informer la famille du patient. Il s'est senti mal lorsque l'information a rapidement circulé dans l'unité de soins.

### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Alexe a vécu beaucoup d'émotions.
- Il a trouvé la situation très difficile. Il s'est senti incompetent.
- (Il n'y a pas d'autres détails)

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : cafétéria de l'hôpital,
- Temps : au travail à la pause midi
- Séquence d'entraide :
  - Alexe a reçu un collègue qui lui demandait son programme pour le temps de pause.
  - Alexe a exprimé son hésitation. Ensuite, il a été surpris que son collègue l'invite à manger ensemble.
  - Alexe a accepté l'invitation avec joie.
  - Le collègue aidant : « Je sais, Alexe, que tu as vu quelque chose. Je sais que c'est difficile. Pourrais-tu me raconter ce qui est arrivé ? »

- Alexe reçoit cette belle attention de son collègue, puis en profite pour pouvoir parler de la situation.
- Le collègue lui accorde une écoute attentive et lui laisse l'espace pour parler et exprimer ses sentiments, tout en lui disant qu'il a vraiment le temps et l'envie de l'entendre.
- Le collègue a expliqué à Alexe que ça fait partie du travail et que ce genre de situation arrive.
- Le collègue a pu le soutenir de cette façon pour lui permettre de passer à autre chose.

## **Compétences**

### **De l'aidant :**

Repérer : Après le décès du patient d'Alexe, l'information a rapidement circulé dans les unités de soins (Repérage implicite).

Approcher : L'aidant a offert une invitation à manger ensemble dans le temps de pause.

Écouter : L'aidant a partagé une écoute attentive en lui accordant l'espace et le temps nécessaire pour s'exprimer.

Soutenir dans le temps : Non précisé

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : L'aidé a accepté l'invitation. Il a été surpris d'avoir reçu cette attention après la circulation du décès de son patient. Il a raconté sa problématique tout en exprimant son malaise et sa détresse face à la famille.

Faire part de ses besoins et de ses limites : L'aidé a exprimé son besoin d'écoute au moment de l'accident. Il a exprimé son besoin de décharger ses émotions.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Non précisé

## Scénario individuel 8

**01'34'53**

**01'37'12**

### **Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Cristobal, professionnel de la santé très humaniste
- Personne aidante : Certains collègues de travail
- Lien entre eux : Collègues de travail
- Espace : Le milieu du travail
- Temps : Non précisé
- Autres personnes : Thérapeute

### **Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

Cristobal se trouve en conflit avec un professionnel syndical parce qu'il a aidé un collègue. Le professionnel syndical se concentre sur les détails de son travail et n'arrête pas de lui dire que ce n'est pas la manière correcte de procéder et qu'il est incompetent dans son travail. « Non, tu rentres le protocole, c'est pas le protocole, c'est pas ça exactement qui t'as demandé à ta petite case ? »

### **Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Cristobal se sent dérangé dans son humanité. Il se sent en conflit.
- Cristobal se sent toujours enfermer dans un carcan perpétuel.

### **Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace : dans le travail
- Temps : non précisé
- Séquence d'entraide :
  - Cristobal est allé seul chercher de l'aide professionnelle.
  - Il est allé consulter un thérapeute.
  - Il a fait de son mieux pour surmonter cette situation.
  - Le thérapeute lui a aidé à changer de perspective et à arrêter de se sentir prisonnier.
  - Cristobal a trouvé cette intervention utile, car elle lui a permis de retourner au travail avec une ouverture, plutôt que dans la solitude face à la résolution des conflits.

## Compétences

### **De l'aidant :**

Repérer : ne fait pas l'objet de ce scénario

Approcher : La thérapeute est intervenue professionnellement durant son intervention afin de permettre à Cristobal de changer de perspective.

Écouter : non précisé

Soutenir dans le temps : ne fait pas l'objet de ce scénario.

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Cristobal a fait de son mieux pour trouver une solution à sa problématique.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Cristobal a été conscient de son besoin à consulter un professionnel de la santé mentale.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Changement de perspective et ouverture d'esprit. Cristobal a accepté d'éliminer la barrière de la solitude.

## Scénario individuel 9

01'37'39

01'41'54

### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Malala, professionnel de la santé
- Personne aidante : un professionnel de la santé
- Lien entre eux : collègue de travail
- Espace : sur le milieu de travail
- Temps : dans les heures de travail
- Autres personnes : Non

### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Malala a vécu de la discrimination et de l'intimidation de la part d'une collègue de travail parce qu'elle a parlé de son enfant qui est transsexuel.

### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Elle se sent dérangé par la réaction de son collègue qui est très négative
- Elle a trouvé difficile d'entendre les commentaires de son collègue
- Elle se sent en détresse
- Elle ne se sent pas bien, elle est visiblement Ébranlée

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : dans le bureau de Malala
- Temps : le temps de travail
- Séquence d'entraide :
  - Un collègue de travail est passé au bureau de Malala pour lui dire coucou.
  - Durant ce moment de passage, le collègue a remarqué que Malala ne va pas bien.
  - Il lui demande ce qui se passe.
  - Ce collègue est au courant que l'enfant de Malala est un trans.
  - Malala lui a raconté la situation directement parce qu'elle a un lien d'amitié avec lui.
  - Elle lui a exprimé ses émotions face à cette situation qu'elle vit souvent. Elle a également exprimé à quel point elle voit cela comme un conflit de valeurs.

- Le collègue lui offre une écoute attentive tout en exprimant son empathie et son désir de le soutenir « Je trouve ça difficile ce que tu vis, j'ai envie, tu sais de te soutenir là-dedans ».
- Il lui a proposé d'essayer de trouver une solution ensemble « Qu'est-ce qui est possible de faire, qu'est-ce qu'on peut faire dans le milieu de travail pour ce genre de situation là.....ce qu'on peut faire avec ça donc et se créer une alliance entre ces 2 personnes là où ils vont ensemble essayer de voir, qu'est-ce qu'ils peuvent faire à long terme donc c'est comme le début d'une alliance qui durera dans le temps »

## **Compétences**

### **De l'aidant :**

Repérer : Elle est visiblement ébranlée

Approcher : Le collègue demande à Malala comment ça va ! Il lui fait remarquer que c'est très visible qu'elle ne va pas bien, cela se voit sur son visage.

Écouter : Le collègue a offert une écoute attentive et active. Il a exprimé sa disponibilité pour écouter Malala et son envie de la soutenir dans sa détresse. Il a également proposé des solutions.

Soutenir dans le temps : Non précisé

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Malala a accepté son collègue dans son bureau et lui a parlé de la situation.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Malala a exprimé son besoin de trouver une solution à sa problématique, qu'elle vit souvent.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Non précisé. Fin ouverte du scénario.

## Scénario individuel 10

**01'10'51**

**01'14'23**

### **Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Irène, une infirmière à la retraite qui travaille encore pour remplacer la pénurie de main d'œuvre
- Personne aidante : une infirmière
- Lien entre eux : Collègue de travail dans un autre shift de temp
- Espace : à l'hôpital
- Temps : Non précisé
- Autres personnes : Le gestionnaire

### **Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

- Irène est une infirmière qui a vécu de l'âgisme à cause d'une erreur d'administration de médicament  
« Josée qui elle n'est pas contente que je sois là, elle trouve que je ne suis pas assez vite, que je prends pas assez de patients, que je suis pas efficace parce que je suis trop vieille, puis je devrais être à la retraite chez moi donc et ça me fait beaucoup de peine ».
- « j'ai fait une erreur de médication, puis j'ai vraiment cru que c'est parce que j'étais rendue trop vieille ».

### **Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Irène se sent découragée et incompétente à cause de son âge.
- Elle se sent très vieille. Elle a de la peine.
- Elle se sent dangereuse pour les patients à cause de son âge.
- Elle a annulé tous ses prochains shifts qu'elle avait programmés.
- Elle remet beaucoup ses compétences en question. Elle ne se sent pas à sa place.

### **Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace : par téléphone
- Temps : Non précisé
- Séquence d'entraide :

- Irène a reçu un appel téléphonique de sa collègue Noémie pour prendre de ses nouvelles et savoir pourquoi elle avait annulé ses heures de travail.
- Noémie a exprimé son admiration pour le travail d'Irène et combien sa présence est importante pour apporter de l'expérience.
- Irène a expliqué la situation vécue.
- Noémie a souligné l'importance de parler avec le gestionnaire de la situation et lui a proposé de l'accompagner dans ce processus.
- Noémie lui a proposé de travailler avec elle pendant ses heures de travail, car elle prend du plaisir à travailler avec Irène et pense qu'elle allait apprendre de son expérience.
- Irène a accepté la proposition.
- Le jour même, Noémie est passée voir Irène pour lui exprimer son entraide et lui demander de prendre deux de ses patients pour alléger la surcharge de travail.
- Dans la même journée, la gestionnaire a pris la situation au sérieux et a planifié une rencontre avec Irène et Josée pour régler la situation.
- Josée a reçu des sanctions par rapport à la discrimination.
- Irène s'est sentie écoutée, valorisée et soutenue.

## **Compétences**

### **De l'aidant :**

Repérer : L'information de la conciliation des heures de travail à été circuler (repérage implicite)

Approcher : La collègue aidante a pris le temps d'appeler Irène pour prendre de ces nouvelles et trouver une solution ensemble.

Écouter : Le collègue aidant a valorisé le travail d'Irène. Elle a exprimé son envie de travailler avec elle parce qu'elle allait apprendre de son expérience. Elle lui a rappelé ses succès passés tout en lui racontant des histoires vécues. Elle a également proposé à Irène de l'accompagner pour voir le gestionnaire, tout en lui indiquant qu'il est inacceptable de lui faire des remarques déplaisantes sur son âge.

- La gestionnaire a pris la situation au sérieux. Elle a planifié une rencontre avec Irène et Josée pour régler la situation.

Soutenir dans le temps : La collègue aidante est passée voir Irène pour prendre de ses nouvelles et pour s'assurer que le travail se déroule bien. La collègue aidante lui a exprimé sa disponibilité en cas de besoin. Elle a pris quelques patients d'Irène pour s'assurer qu'Irène n'ait pas une surcharge de travail.

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Irène à accepter de parler de sa situation

Faire part de ses besoins et de ses limites : Irène a exprimé le besoin d'être écouté et soutenue.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions :

Irène a accepté de parler avec le gestionnaire. Elle a également accepté de retourner à son travail dans un nouveau quart de travail. Elle a accepté de partager ses patients avec son collègue pour diminuer la surcharge de travail.

## Scénario individuel 11

01'14'35

01'18'27

### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Lili, une infirmière nouvelle arrivante qui se sentait déjà submergée dans son travail. Elle a vécu de l'intimidation
- Personne aidante : une collègue de travail
- Lien entre eux : collègue
- Espace : milieu du travail
- Temps : Quart de soir
- Autres personnes : -

### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Lors d'une soirée, Lili a été témoin d'une erreur médicale commise par son collègue.
- Lili a reçu des menaces tous les jours de son collègue pour ne pas dévoiler l'accident de travail.
- Lili craignait d'avoir des représailles de sa part et du reste de son équipe.
- Elle avait peur de ne pas montrer son lien d'appartenance à son équipe si elle dévoilait le secret.

### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Lili se sent seul. Elle a des sentiments de peur.
- Lili se sent frustrée et nerveuse.

### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : dans la salle de diner
- Temps : temps de pause « diner »
- Séquence d'entraide :
  - Une collègue est venue voir Lili à la table où elle mangeait.
  - Elle a partagé le repas avec Lili, tout en lui indiquant qu'elle l'avait préparé spécialement pour elle.
  - Lili et sa collègue ont commencé à jaser ensemble en parlant de l'hiver et de blagues.
  - Cette sympathie a mis Lili à l'aise avec sa collègue, au point de lui confier sa nervosité au travail. Elle lui a raconté la situation problématique.

- La collègue a exprimé à Lili sa reconnaissance pour sa compétence et la qualité de son travail.
- La collègue a décrit les bonnes façons de partager la situation de manière confidentielle.
- Elle l'a encouragée à parler à son supérieur.
- Elle lui a recommandé des ateliers sur la communication.
- Lili a obtenu de bonnes pistes pour aborder la situation avec son supérieur et, depuis, tout a été réglé.
- Lili s'est sentie utile, valorisée et confiante dans son travail au sein de son équipe.

## **Compétences**

### **De l'aidant :**

Repérer : Lili évite de croiser son équipe. Elle mange seule. Elle attend que les autres soit partis pour retourner à sa maison.

### Approcher :

La collègue aidante est venue voir Lili à la table où elle mangeait. Elle a partagé le repas avec Lili, tout en lui indiquant qu'elle l'avait préparé spécialement pour elle.

Écouter : La collègue aidante a offert une écoute active. Elle a proposé de parler avec son supérieur de la situation. Elle a également proposé une formation sur la communication pour apprendre à communiquer professionnellement dans des situations de conflit.

Soutenir dans le temps : Non précisé

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Lili a apprécié le partage de repas. Elle a accepté de dîner avec la collègue aidante.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Lili a partagé son besoin à régler le problème. Lili a exprimé sa peur envers son travail. Elle craint de faire des erreurs. Elle fait toujours des heures supplémentaires pour vérifier les détails de son travail.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Lili a accepté de participer à l'atelier sur la communication. Elle a accepté de parler avec son superviseur. Elle a participé à une formation d'entraide entre collègue qui lui a renforcé son sentiment d'appartenance.

## Scénario individuel 12

**01'18'37**

**01'22'52**

### **Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Chantal, chef d'équipe au CHSLD, qui a vécu de la discrimination
- Personne aidante : direction du mieux-être
- Lien entre eux : collègue hiérarchique
- Espace : Formation sur la civilisation
- Temps : Non précisé
- Autres personnes : tous les employés de l'unités

### **Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

- Chantal reçoit toujours des commentaires de ses collègues de travail, qui lui disent que le travail avec elle n'avance pas et que les employés arrivent toujours en retard, ce qui contribue à un retard dans les soins.

### **Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Chantal se sent décourager. Elle ne veut plus aller au travail. Elle a envie d'abandonner son poste.

### **Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace : milieu de travail
- Temps : dans les quarts de travail
- Séquence d'entraide :
  - Chantal a assisté à une rencontre réunissant toutes les chefs d'équipe et deux personnes de la direction du mieux-être.
  - Lors de cette rencontre, une capsule vidéo sur la civilité a été présentée comme une formation.
  - La capsule montre les bonnes manières d'interagir entre collègues et comment gérer les conflits au travail.
  - Après cette rencontre, Chantal a rencontré sa cheffe d'équipe et sa cheffe d'unité afin d'intégrer cette formation dans le CHSLD où elle travaille.

- Grâce à la collaboration de toute l'équipe, y compris les infirmières auxiliaires et les infirmières ASI, la formation a été un succès.
- Toute l'équipe sait désormais comment gérer les conflits, le harcèlement, connaître les moyens disponibles ainsi que le processus et la hiérarchie à suivre.
- Chantal s'est rendu compte que, depuis la formation, les employés, y compris elle-même, ne se sentent plus seuls, communiquent mieux et se respectent davantage.
- Ils ont appris à informer respectueusement la personne en retard.
- Chantal a compris qu'il suffit de choisir le bon moment et le bon endroit pour dire les choses, le conflit sera automatiquement résolu. Il est aussi important de parler en utilisant le « je » afin que la personne ne se sente pas accusée.
- Chantal a appris à ne pas laisser les conflits s'accumuler et à oser s'exprimer. Elle a également compris qu'il existe toujours des solutions aux conflits, à condition qu'elles soient bien gérées.
- Chantal prend conscience qu'il est essentiel de respecter le fait que le CHSLD est un milieu de vie pour les patients.
- Chantal a commencé à retrouver le sourire et la joie de vivre en venant travailler.

## **Compétences**

### **De l'aidant :**

Repérer : Chantal est la cheffe d'équipe de son unité. Elle a senti et remarquer le drapeau rouge qui s'allume envers le harcèlement, le manque de respect et le conflit au travail. À chaque fois Chantal fait un tour au couloir, elle entend des commentaires dérangeants et négatifs envers les collègues qui viennent en retard.

Approcher : Chantal a rencontré tous les employés pour annoncer la formation.

Écouter : écouter avec respect et intervenir en utilisant le « je »

Soutenir dans le temps : Chantal a essayé d'intervenir avec la politique de la formation pour résoudre des conflits.

### **De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Chantal, ainsi que toute l'équipe ont accepté la formation.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Chantal avait besoin de résoudre le problème.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : Chantal à intégrer la formation sur la civilisation dans son milieu de travail. Chantal a appliqué les directives de la formation.

### Scénario individuel 13

01'23'12

01'27'55

#### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Martin, intervenant social qui a vécu la surcharge de travail
- Personne aidante : amis ça fait 30 ans
- Lien entre eux : collègue de travail
- Espace : milieu de travail
- Temps : le quart de travail
- Autres personnes : Le supérieur de Martin

#### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Martin a vécu la surcharge, l'anxiété et le stress au travail. Entre les interventions, les tâches administratives, la prise de notes et les retours d'appels, Martin est toujours en retard.

#### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Martin se sent déprimé. Il commence à se mésestimer. Il ne se sent plus qualifié dans son travail.
- Martin n'arrive plus à terminer ses tâches de travail. Il s'isole.

#### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : bureau de Martin
- Temps : le quart de travail
- Séquence d'entraide :
  - Le collègue de Martin, qui le connaît bien, a observé un changement.
  - Il est allé le voir pendant le travail et lui a dit : « C'est curieux, Martin, je trouve qu'habituellement tu souris, mais là, je te trouve un peu terne. Je te trouve un peu fatigué. Est-ce que tu vas bien ? Est-ce que tu as envie d'en parler ? Est-ce que ça va au job ? »
  - Martin n'a pas partagé son anxiété avec son collègue et lui a rassuré que tout allait bien.

- Après quelques jours, le collègue revient voir Martin et lui dit : « Mais quand même, Martin, est-ce que tu es sûr que ça va ? Ça fait un petit bout que je ne t'ai pas vu à la salle de lunch ! Ça fait quand même 30 ans qu'on mangeait ensemble ! Qu'est-ce qui se passe ? »
- Le collègue a fermé le bureau de Martin, après sa permission, et lui a exprimé la nécessité de parler.
- Martin lui explique qu'il n'arrive plus à terminer son travail. Que les heures ne soient pas suffisantes, et qu'entre les tâches administratives, les notes, les déplacements et les interventions, il n'en peut plus.
- Martin a exprimé son sentiment d'incompétence : « Mes interventions ne servent à rien. Je ne suis pas bon dans mes interventions. »
- Le collègue lui conseille d'identifier le problème, car il est presque sûr que Martin est un excellent intervenant.
- Le collègue conseille à Martin de voir sa direction et ses supérieurs pour organiser son planning.
- Après une réunion avec ses supérieurs, Martin se rend compte qu'il est mal organisé et que son temps n'est pas bien découpé.
- Le supérieur de Martin a bien collaboré et a décidé de ne pas lui donner de nouveaux patients.

## Compétences

### De l'aidant :

#### Repérer :

Le collègue aidant a observé que Martin s'isole. Il ne prend plus les pauses de midi et prend son lunch en travaillant sur des tâches administratives. Il ne voit plus ses collègues et n'est plus dans l'ambiance. Martin ne sourit pas comme à l'habitude et il n'est plus à son bureau.

Approcher : Le collègue aidant a parlé explicitement du changement observé. Il est revenu voir Martin après une première tentative non réussie, car Martin avait rassuré son collègue en lui disant qu'il allait bien. Après une deuxième tentative, le collègue est allé voir Martin une nouvelle fois et lui a dit qu'il ne semblait vraiment pas aller bien. Martin a alors partagé sa problématique avec son collègue.

Écouter : Le collègue aidant a accordé une écoute interactive. Il lui a proposé des conseils et des solutions, tout en soulignant l'importance de voir son supérieur. Il a également valorisé le travail de Martin.

- Le supérieur de Martin a bien collaboré et a décidé de ne pas lui donner de nouveaux patients.

Soutenir dans le temps : Non précisé

**De la personne aidée :**

Se laisser approcher : Au début, Martin n'a pas partagé sa détresse avec son collègue. Cependant, après quelques jours, lorsque son collègue est revenu le voir, Martin a exprimé son ouverture à en parler.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Martin a exprimé ses limites dans l'organisation de son planning.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions :

Martin a accepté de voir son supérieur pour régler le problème.

### Scénario collectif Atelier 3

01'04'01

01'19'48

#### Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre

- Personne aidée : Professionnel de la santé
- Personne aidante : Collègue aidant
- Lien entre eux : Collègue
- Espace : le CISSS de l'Outaouais
- Temps : Hiver
- Autres personnes : Le gestionnaire

#### Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)

- Un professionnel de la santé qui a oublié de passer voir un patient et qui a été insulté par un médecin devant les collègues.

#### Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)

- Il se sent mal, stressé, choqué et culpabilisé.
- Il a peur d'avoir des conséquences sur le patient.
- Il a peur pour son avenir et craint que cette problématique mette son emploi en péril.

#### Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)

- Espace : Le couloir
- Temps : quart de travail
- Séquence d'entraide :
  - Le moment où le médecin a crié sur la professionnelle de la santé, un collègue était témoin.
  - Dès que le médecin est parti, le collègue est allé voir la professionnelle et lui a demandé comment elle allait et si elle avait envie d'en parler.
  - La professionnelle a partagé ce qu'elle a vécu avec le médecin et ce qu'elle a ressenti.
  - Elle a aussi eu une ouverture pour partager une autre situation similaire et a exprimé son incompréhension quant à la fréquence de ce problème dans son travail.
  - Elle a évoqué ses difficultés à s'exprimer lorsqu'elle subit une agression verbale de cette manière.

- Le collègue lui a rappelé ses droits et devoirs, précisant que ce n'était pas acceptable qu'elle soit traitée ainsi. Il lui a suggéré de demander au médecin de lui parler dans son bureau et d'expliquer calmement la situation.
- Le collègue a également conseillé à la professionnelle de parler à son gestionnaire et de résoudre le problème dans un cadre formel.
- La gestionnaire lui a expliqué les procédures à suivre en cas d'oubli de patient et a rappelé que le respect devait être primordial dans tous les rapports de travail, peu importe la hiérarchie.
- La gestionnaire a souligné l'importance de l'ouverture d'esprit pour gérer ce type de conflit.
- La gestionnaire a invité le médecin dans son bureau pour clarifier la situation et comprendre ce que la professionnelle de la santé avait vécu et ressenti.
- Le médecin s'est excusé, et le problème a été résolu.
- La professionnelle de la santé s'est sentie soutenue, comprise et valorisée.

## Compétences

### De l'aidant :

Repérer : Le collègue aidant, ayant remarqué l'état de la professionnelle de la santé, s'est approché d'elle. Il a vu qu'elle semblait préoccupée, debout dans le couloir, avec son dos appuyé contre le mur. Son visage exprimait une profonde détresse, ce qui montrait clairement qu'elle ne se sentait pas bien. Reconnaissant les signes de mal-être, le collègue a immédiatement engagé la conversation pour lui offrir une écoute attentive.

Approcher : Le collègue aidant a gentiment proposé à la professionnelle de la santé de s'asseoir quelques minutes ensemble, lui offrant ainsi un moment pour se détendre et discuter. Il a voulu lui créer un espace sûr pour qu'elle puisse exprimer ce qu'elle ressentait sans pression, tout en lui offrant son soutien dans cette situation difficile.

Écouter : Le collègue aidant a pris le temps de valoriser le travail de la professionnelle de la santé en soulignant ses compétences et son engagement. Il lui a rappelé l'importance de connaître ses droits et ses devoirs dans un cadre professionnel. Il a également insisté sur l'importance d'aller voir son gestionnaire pour discuter de la situation, en lui indiquant que cela ferait partie d'une démarche constructive pour résoudre le conflit et renforcer son bien-être au travail.

- Le gestionnaire La gestionnaire lui a expliqué les procédures à suivre en cas d'oubli de patient et a rappelé que le respect devait être primordial dans tous les rapports de travail, peu importe la hiérarchie.
- La gestionnaire a souligné l'importance de l'ouverture d'esprit pour gérer ce type de conflit.

Soutenir dans le temps : Non précisé

**De la personne aidée :**

Se laisser approcher : La professionnelle de la santé a directement parlé à son collègue pour partager son ressenti et l'impact de la situation qu'elle venait de vivre. Elle a exprimé son inconfort face à l'agression verbale du médecin et comment cela l'avait affectée, ainsi que ses difficultés à s'exprimer et à gérer de telles situations.

Faire part de ses besoins et de ses limites : La professionnelle de la santé a exprimé son besoin d'être écoutée et de se faire rappeler ses droits et devoirs dans une situation comme celle-ci. Elle a également partagé sa lutte intérieure avec la culpabilité ressentie après l'incident, cherchant à comprendre comment gérer cette émotion et surmonter le sentiment de responsabilité qu'elle ressentait.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions : La professionnelle de la santé a accepté l'idée de résoudre le problème en parlant avec son gestionnaire.

## Scénario collectif Atelier 4

**00'56'38**

**01'00'56**

### **Travailleuses/travailleurs impliqués et contexte de travail/autre**

- Personne aidée : Professionnel de la santé
- Personne aidante : Professionnel de la santé
- Lien entre eux : Collègue de travail
- Espace : CHSLD, région de Gatineau, entouré de collines et d'une belle rivière.
- Temps : Hiver
- Autres personnes :

### **Situation problématique (ce qui amène la détresse, ou le stress)**

- Un professionnel de la santé a été convoqué par son supérieur en raison de son retard. Bien que le professionnel ait expliqué que le retard était dû aux conditions météo causées par la neige, le supérieur lui a imposé de travailler des heures supplémentaires, ce qui l'a mis en détresse.

### **Effet sur la travailleuse/travailleur aidé (impact sur la personne, son travail, son entourage...)**

- Le professionnel de la santé se sent stressé et a envie de tout lâcher.
- Il se sent seul et dévalorisé.

### **Entraide entre collègues (cœur de la situation d'entraide, où, quand, comment, séquence, etc.)**

- Espace :
- Temps :
- Séquence d'entraide :
  - Un collègue est venu voir le professionnel de la santé en lui demandant comment ça allait. « Ça va bien à la maison ? Est-ce que tu as des soucis ? As-tu besoin d'en parler ? ».
  - Le professionnel de la santé s'est mis à pleurer.
  - Il a raconté la situation problématique, en expliquant qu'il ne voulait pas travailler des heures supplémentaires, car il risquait de manquer sa présence à la maison, et que ces moments en famille étaient vraiment importants pour lui.
  - Le collègue lui a exprimé qu'il effectuait bien son travail et lui a mentionné l'importance d'aller voir son supérieur pour lui expliquer la situation.

- Finalement, le supérieur s'est excusé d'avoir eu une réaction exagérée et lui a demandé s'il pouvait faire quelque chose ou si le professionnel de la santé souhaitait changer ses heures de travail.
- Le professionnel de la santé quitte le bureau de son supérieur soulagé. Il se sent compris.

## Compétences

### De l'aidant :

Repérer : Le collègue aidant a observé un changement chez le professionnel de la santé, notamment un isolement.

Approcher : Le collègue aidant a parlé avec le professionnel de la santé pour prendre de ses nouvelles et lui a exprimé sa disponibilité à l'écouter.

Écouter : Le collègue aidant a souligné l'importance d'aller expliquer la situation à son supérieur et de choisir le bon moment pour ce faire.

Soutenir dans le temps : Le collègue aidant est revenu prendre de ses nouvelles dans la journée pour s'assurer qu'il avait réglé le problème avec son supérieur.

### De la personne aidée :

Se laisser approcher : Le professionnel de la santé s'est mis à pleurer dès que son collègue lui a parlé.

Faire part de ses besoins et de ses limites : Il a exprimé un besoin d'orientation et de soutien face à la situation qu'il vivait.

Accepter les rétroactions, le soutien, les suggestions :

Il a accepté de parler avec son supérieur.

Mémos	
Tous les scénarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'entraide entre collègues est rarement soutenue dans le temps.</li> <li>- Les professionnels de la santé ont souvent pour ressource principale de référence le gestionnaire dans la gestion des conflits. Toutes les autres ressources sont oubliées lors des ateliers, bien qu'elles soient identifiées lors des entrevues individuelles (comme le 811, le médecin de famille, les premiers soins psychologiques, etc.).</li> <li>- Dans presque tous les scénarios, les gestionnaires ont pu résoudre le problème.</li> <li>- La surcharge de travail est la principale cause de stress.</li> <li>- Le midi mieux-être est une ressource importante qui a permis de résoudre des problèmes au travail. Cela aide les professionnels de la</li> </ul>

	<p>santé à apprendre comment communiquer et gérer une situation de harcèlement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans la majorité des scénarios analysés, les collègues sont empathiques et ouverts à aider leurs pairs, malgré la surcharge de travail.</li> <li>- La surcharge de travail chez les professionnels de la santé est si élevée, et étant donné qu'ils sont constamment dans la perspective d'intervenir, soigner, aider et rendre service aux usagers, ils perdent parfois leur sentiment de compétence dans des situations de conflit. Cependant, dès qu'une personne leur fait remarquer à quel point l'effort fourni est énorme, qu'ils sont vraiment compétents et qu'ils font un excellent travail, toute la charge négative disparaît. Il est essentiel de valoriser le travail des professionnels de la santé par leurs collègues et supérieurs. Un simple mot peut tout changer.</li> </ul>
Scénario collectif atelier 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien que les instructions aient été claires, une des participantes a basé ses commentaires, suggestions, créations de scénarios individuels et participation à la création collective sur des problématiques personnelles. Cela pourrait être un élément important, car des événements traumatisants non traités peuvent influencer la vie professionnelle. L'entraide entre collègues est primordiale pour orienter, soutenir et référer les professionnels de la santé afin de faire avancer le travail.</li> </ul>
Scénario collectif atelier 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sens de collectivité au sein des organisations. Parfois, l'entraide entre collègues fonctionne sur un ratio de 1 : 1, mais dans cet atelier, les professionnels de la santé suivent une hiérarchie et savent comment naviguer entre le gestionnaire et l'employé.</li> <li>- Un refus de l'isolement dans la résolution de problèmes.</li> </ul>

# Utilisation de la réalité virtuelle dans l'apprentissage des premiers soins psychologiques (PSP)

---

AQIISM 2025 – Therrien et coll.



# Plan

---



Objectifs de la présentation, subvention FRQ et équipe



Littératie en santé mentale, premiers soins psychologiques, RV



Recherche et constats



Démo de la formation



Conclusion

# Partenaires de l'action concertée - FRQ

## Santé psychologique au travail

<https://doi.org/10.69777/314231>

**La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)**

**L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST)**

**Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**

**Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)**

**La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)**

**Revenu Québec**

**Le Secrétariat à la condition féminine (SCF)**

**Le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)**

**Et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)**

**Fonds de recherche  
sur la société  
et la culture**

**Québec** 



# Institutions

**Fonds de recherche  
sur la société  
et la culture**

**Québec** 

*Québec* 

**UQO**

**UQAR**

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de l'Outaouais**

**Québec** 



**UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE**

# Équipe

## **PARTENAIRES - CISSSO**

- + Natalie Lavallée, DRH CISSS de l'Outaouais | Cheffe de service Développement et Mieux-être
- + Nathalie Poirier, DRH CISSS de l'Outaouais | Formation des bienveillers
- + Annie Saint-Amour, DRH CISSS de l'Outaouais | Formation des bienveillers

## **DÉVELOPPEMENT DE LA RÉALITÉ VIRTUELLE**

- + Marie-Christine Rivard | Directrice technique du laboratoire de Cyberpsychologie
- + Simon Tremblay | Créateur et spécialiste de l'animation en réalité virtuelle

## **ASSISTANAT DE RECHERCHE**

- + Sarah Dadi, Marwa Haddad, Aïcha Taamalli, Ph.D (c), Frédéric Lepage M.A. (c), Sciences de l'éducation, Université de Sherbrooke; Carla Torres Pessanha, Ph.D.(c), Psychologie, UQO

# Équipe

## CHERCHEURS

- + Dominique Therrien, PhD. | Sc. Infirmières, UQO | chercheur principal
- + Evy A. Nazon, PhD. | Sc. Infirmières UQO | cochercheure - équipe apprentissage-enseignement
- + Stéphane Bouchard, PhD. | Psychologie, UQO | cochercheur - équipe réalité virtuelle
- + Daniel Milhomme, PhD. | Sc. Infirmières, UQAR | cochercheur - équipe réalité virtuelle
- + Michèle Diotte, Ph.D CISSS | Université d'Ottawa | cochercheure - équipe apprentissage-enseignement
- + Nancy Granger, PhD. | Éducation, U. de Sherbrooke | cochercheure - équipe apprentissage-enseignement

# Objectifs de la présentation



# Objectifs

- a) Se familiariser avec différentes façons de repérer, écouter, soutenir et référer les collègues de travail qui vivent un moment de détresse
- b) Se familiariser avec les barrières qui parfois empêchent de faire les premiers pas vers un.e collègue en détresse
- c) Expérimenter en groupe un scénario de formation en réalité virtuelle ayant pour objectif de faciliter la prise de contact avec un.e collègue en détresse

# Littératie en santé mentale

**La littératie en santé mentale (LSM)** consiste à prendre conscience de nos préjugés à l'égard des troubles mentaux, à acquérir de nouvelles connaissances sur la détresse psychologique et les troubles mentaux, à développer des habiletés pour repérer la détresse et **agir** (IRESF, 2023; Sørensen, 2012).

Avez-vous en tête des exemples d'actions que vous pourriez faire pour développer la LSM de personnes soignées et leurs proches ?

# Premiers soins psychologiques (PSP)

**Les premiers soins psychologiques en milieu de travail** consistent à repérer la détresse chez nos collègues, les écouter, les soutenir et les référer vers des services au besoin (Grant et al., 2018; Jorm, 2012).

Former les travailleurs aux PSP en milieu de travail est une manière de rehausser leur LSM

Avez-vous en tête des programmes qui mobilisent ces quatre compétences : repérer, écouter, soutenir, référer ?

# Déploiement d'un réseau de

## Bienveilleurs



**Détecter**  
**Écouter**  
**Orienter**



# Les Sentinelles

[uqo.ca/sentinelles](http://uqo.ca/sentinelles)

## Qu'est-ce qu'une Sentinelle ?

Les Sentinelles sont des membres de la communauté universitaire de l'UQO qui peuvent **accueillir, écouter, guider et orienter** de façon confidentielle les personnes qui vivent des difficultés ou qui remettent en question son existence. Elles sont les premiers secours de la santé mentale : Les Sentinelles agissent promptement, sont disponibles et guident les personnes vers les services d'aide afin que les spécialistes prennent la relève. Les Sentinelles s'impliquent de façon bénévole, informelle et assurent la confidentialité des informations recueillies.



Association canadienne  
pour la santé mentale  
*La santé mentale pour tous*

## AIDE-MÉMOIRE AÉRIS



### Gestes de PSSM

**A**

Approcher la personne, analyser la situation et aider en cas de crise

**É**

Écouter et communiquer sans jugement

**R**

Rassurer et donner de l'information

**I**

Inciter la personne à se connecter à des soutiens

**S**

prendre soin de Soi

# Approach, Listen, Give, Encourage (ALGEE)

## MENTAL HEALTH FIRST AID **ACTION PLAN**

- A**pproach the person, assess and assist with any crisis
- L**isten and communicate non-judgementally
- G**ive support and information
- E**ncourage the person to get appropriate professional help
- E**ncourage other supports



**MENTAL  
HEALTH  
FIRST AID**  
Australia



# Réalité virtuelle (RV)

**La réalité virtuelle** « est un outil qui va permettre à l'utilisateur d'explorer physiquement un environnement virtuel en 3D, géré par un ordinateur, et d'interagir avec cet environnement en temps réel » (Étienne, 2021).

Quelles distinctions faites-vous entre réalité virtuelle, réalité augmentée et réalité mixte ?

# Exemple d'environnement d'apprentissage

Plongée virtuelle au cœur des phobies – DAILY SCIENCE

# Réalité virtuelle - avantages

- L'immersion génère des émotions
- Droit à l'erreur sans conséquences
- En thérapie, aussi efficace que l'exposition in vivo
- Expérimenter des identités et des situations imaginaires
- Engouement possible pour la technologie (intrigue, attire)

# Réalité virtuelle – questions à considérer

- Interactivité limitée entre les personnages et l'utilisateur
  - Ex. scripts doivent être faits à l'avance
- Défis technologiques et coûts liés à l'utilisation de la RV
  - Ex. mises à jour de l'équipement
- Modalités de présentation à l'auditoire
  - Ex. individuel vs groupe
- Pas adapté pour tout le monde
  - Ex. cybermalaises

# Recherche et constats



# Recherche et constats



# Recrutement, questions et entrevues

## Participant.es aux entretiens

- 18 employé.es; diversité de points de vue (emplois, culturel, géographique)

## Question générale

- Nous souhaitons mieux comprendre l'entraide informelle entre collègues en milieu de travail, qu'avez-vous à nous dire à ce sujet?

## Sous-questions

- 2 perspectives : personne aidante, personne aidée
- 4 compétences : repérer, écouter, soutenir, référer

Comment repères-tu la détresse chez tes collègues?

Comment tes collègues pourraient repérer la détresse chez toi? Etc.

NVIVO

NVivo  
Bienve...-10-02.nvp

Accès rapide

IMPORTER

Données

Fichiers

Classifications du fi...

Alias

ORGANISER

Encodage

Codes

Sentiment

Relations

Types de relation

Fichier Début Importer Créer Explorer Partager Modules

Presse-papiers Élément Organiser Requête Visualiser Encoder Encodage automatique Encodage de page Désencodage

**Codes**

Nom	Fichiers	Références
1. Détecter	28	273
2. Écouter	29	160
3. Soutenir dans le temps	31	187
4. Orienter - référer	30	121
Bienveillance envers soi	1	2
Concordance valeurs	2	10
Contextes de travail	7	24
Importance du Team building	4	12
Résultats de la bienveillance	2	2
Situations où aide requise	4	12

# Constats : barrières aux PSP

- Valeurs organisationnelles (productivité, efficacité) perçues en décalage avec les PSP (bienveillance, professionnalisme)
- Cordonnier mal chaussé : l'aide c'est pour les autres!
- Conception individuelle de l'entraide prédomine

# Repérer la détresse

Point commun des participants

- « J'ai remarqué un changement » (patterns inhabituels)

Signes qui rendent visibles ce changement

- Associés à un ralentissement ou une accélération du rythme de la personne

Signes de ralentissement	Signes d'accélération
a) Isolement, retrait	a) Surcharge, focus sur tâches
b) Fatigue, manque d'attention, oublis, distractions, lenteur	b) Anxiété, stress
c) Irritabilité, frustrations	
d) Ruminations, culpabilité	
e) Désengagement, désintéressement	
f) Tristesse, découragement	
g) Évitement, camouflage	
h) Signes physiques, négligence de soi	

# Écouter

- S'assurer d'avoir suffisamment de temps  
(respecter silences, ne pas couper la parole, résumer, etc.).
- Montrer sa disponibilité : car l'autre a peur de déranger
- Choisir un endroit discret : respect, pour vivre ses émotions
- Accueil : pas de conseils, pas interrompre, attitude d'ouverture
- Écoute ciblée : porter attention aux besoins exprimés

# Soutenir

## **Le soutien est structuré autour de besoins précis**

- Besoin de socialisation et d'être accepté dans le groupe
  - Construire un esprit d'équipe (activités formelles et informelles)
  - Sentir la présence des autres au quotidien (être salué, savoir qu'on compte pour les collègues, qu'ils sont disponibles)
- Besoin de gérer les sentiments d'impuissance
  - Nouvelles tâches, nouvel emploi, surcharge (apprendre à départager ce qui nous appartient et ce qui appartient à l'organisation)
  - Soutien instrumental (aider un.e collègue dans ses tâches)
- Besoin d'être accompagné.e lors de moment plus difficiles
  - Être écouté.e, accompagné.e, pris.e en charge

# Réfé rer

- Ressources internes et externes demeurent peu connues
- Réflexe de réfé rer au PAE, à l'omni, au gestionnaire
- Réfé rer différemment selon l'intensité de la situation :
  - Bas : besoin d'être écouté.e, sans être réfé ré.e
  - Moyen : besoin d'être écouté.e et d'être réfé ré.e
  - Élevé : besoin d'être accompagné.e immédiatement vers les services appropriés

# Référent – différentes approches, styles...

« **Je réponds au besoin** » : gestionnaire, omin, PAE, OBNL

« **Je vais droit au but** » : dire directement de consulter

« **Je veux pas l'insulter** » : demander la permission pour échanger au sujet des ressources

« **Je valorise l'autonomie** » : vérifier les intentions de la personne et sa connaissance des ressources

« **Je me révèle** » : dire qu'on a consulté pour démystifier l'aide

« **Je passe la main à une collègue** » : confier à un autre de le faire

« **On règle ça en gang** » : organiser une réunion d'équipe pour clarifier

# Prendre contact avec la personne

- Prendre contact pour différentes raisons
  - Si on note un changement
  - Si on fait des relances
  - Si on oriente la personne vers des ressources
- Styles
  - Axé sur la personne (direct, indirect)
  - Axé sur la situation de travail (supervision clinique)
  - Axé sur l'équipe de travail (échange en groupe)

# Prendre contact avec la personne

## Obstacles contextuels

- Manque de temps, pas de lieu pour échanger en privé

## Obstacles psychosociaux

- Ne pas connaître ses collègues
- Craindre d'être intrusif (incertain quant aux réaction de l'aidé)
- Manque de confiance en soi

## Croyances limitantes

- Perception de l'entraide (Pas au travail, dans la famille)
- Crainte de la stigmatisation liée à la santé mentale (Si je l'insultais)
- Limitation du rôle (Est-ce vraiment à moi à l'aider ?)

# Barrières à la prise de contact

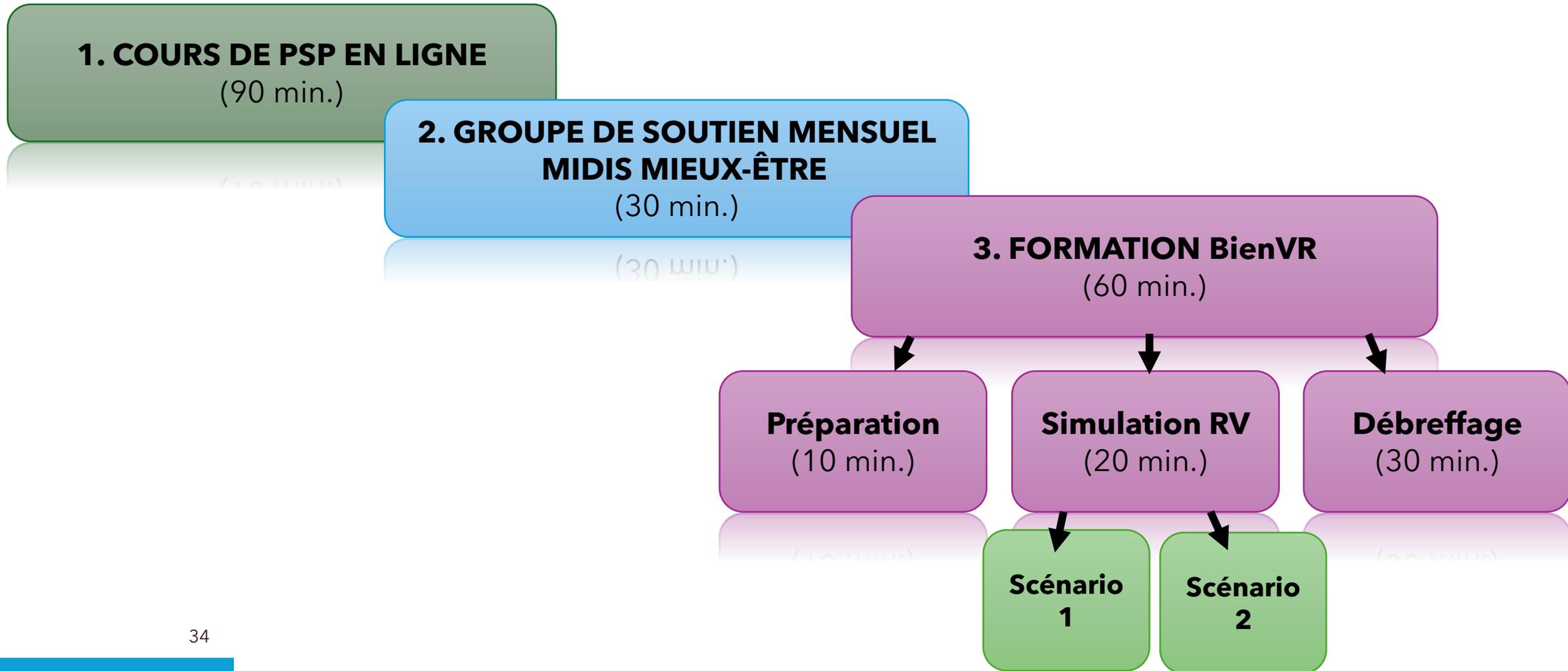
- LIENS HIÉRARCHIQUES
- MANQUE DE TEMPS ET FATIGUE
- RAPPORTS INTERPERSONNELS CONFLICTUELS
- CRAINTE DE SE MÊLER DES AFFAIRES DES AUTRES
- IDÉE QUE L'ENTRAIDE ÇA SE PASSE À LA MAISON ET NON AU TRAVAIL (PRIVÉ)

THERRIEN ET AL. (2025)



# La formation BienVR C'est quoi?

# Implantation de la formation BienVR



# Constats et besoin d'apprentissage

- Constat 1 : bonne maîtrise des compétences en premiers soins psychologique et santé mentale (PSP-PSSM)
- Constat 2 : il y a parfois des hésitations, à certains moments, dans certaines circonstances à aller vers les collègues en détresse
- Besoin d'apprentissage : réfléchir sur ce qui se passe en amont des PSP-PSSM

# Principes au cœur de la formation

- **Andragogie**

- On va prendre en compte nos expériences de vie et partager ensemble nos idées...

- **Miser sur les forces**

- Vous avez des talents et vos propres manières d'aider vos collègues; on construit là-dessus...

# Contexte et objectifs

## **CONTEXTE**

Avant de prendre contact avec la personne aidée (en amont)

## **OBJECTIF 1**

Prendre conscience des signes de détresse auxquels je suis sensible et en découvrir de nouveaux

## **OBJECTIF 2**

Prendre conscience de mes hésitations à entrer en contact avec un.e collègue qui semble aller moins bien et respecter mes limites

LOGO DE LA  
FORMATION :  
BienVR



# Scénario 1 : Qui allez-vous aider en premier ?

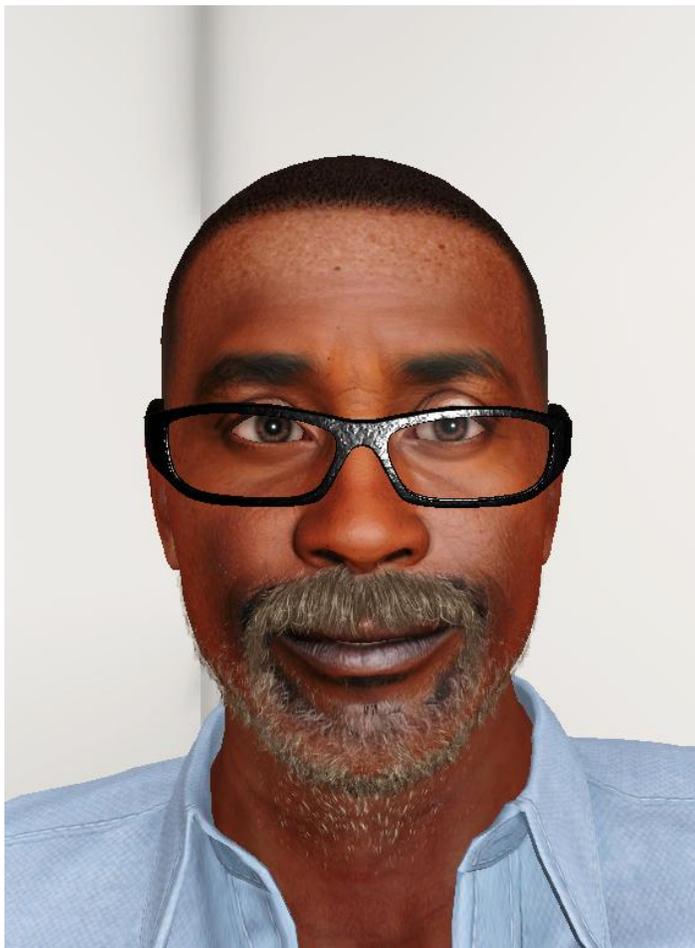


# Échanges – scénario 1

- Qui avez-vous choisi d'aller aider en premier?
  - Phillipe, Sarah ou Gabrielle...
- Vos indices, ce qui vous a motivé à faire ce choix?
  - Un mot un adjectif qui résume...
- Topo sur les différents signes de la détresse
  - On est sensible à certains signes, moins à d'autres
  - Profils : a) suractivé; b) en retrait; c) anxieux



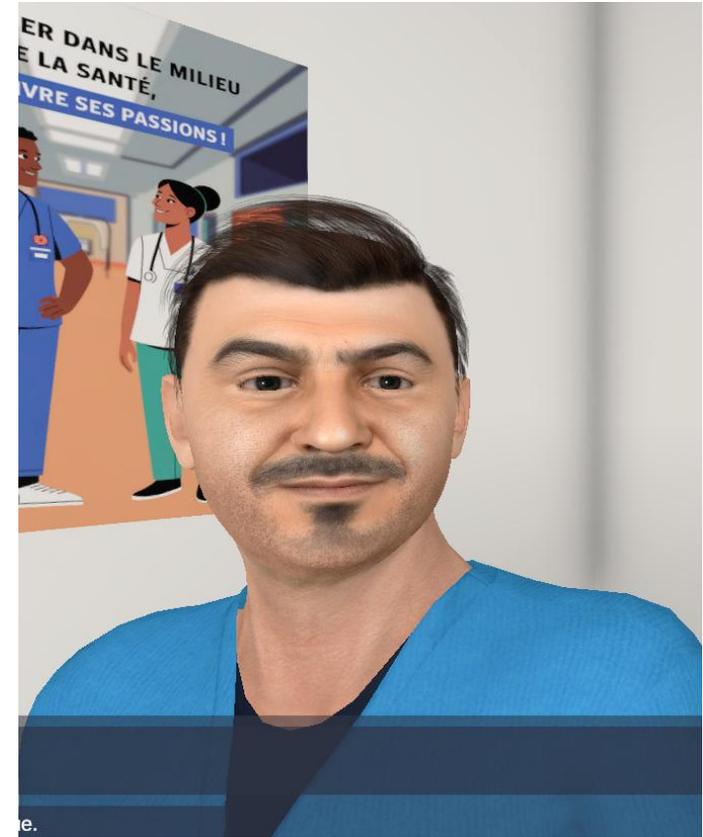
# PERSONNAGES VITRUELS BIENVEILLEURS



# PERSONNAGES VITRUELS BIENVEILLEURS



# Scénario 2 : C'est toi ou moi qui va l'aider ?



# Échanges – scénario 2

- Avez-vous pris conscience de certaines barrières ou hésitations personnelles qui pourraient vous freiner dans une situation réelle?
- Questions posées : Connaître ou pas la personne? Se sentir disposé.e aujourd'hui? Hésitations à faire les premiers pas? Moment et lieu de l'entraide? Que faire si on reçoit un refus?
- Topo sur les freins à l'entraide

# Conclusion

- Il existe plusieurs façons de repérer, écouter, soutenir et référer les collègues de travail qui vivent un moment de détresse
- Des barrières contextuelles, interpersonnelles et perceptuelles nous empêchent parfois de faire les premiers pas vers un.e collègue en détresse
- BienVR permet aux travailleurs et travailleuses de réfléchir à leurs manières de reconnaître la détresse et d'aller vers la personne aidée tout en respectant leurs limites

# Questions - échanges

# BienVR

RENCONTRE DU 30 MAI 2025

# Plan de la formation

Introduction  
10 min.

Simulation  
15 min.

Échanges  
30 min.

# Introduction

- Présentation des participant.es
  - Votre nom, qualité que vous avez comme bienveilleur...
- Objectifs de la formation
  - Prendre conscience des...
    - a) signes de détresse auxquels je suis sensible;
    - b) hésitations qui m'empêcheraient de prendre contact avec un.e collègue qui vit de la détresse (pas une situation d'urgence)

# Pourquoi on fait cette formation?

- Recherche sur l'entraide informelle entre collègues au travail
- Constat 1 : bonne maîtrise des compétences en premiers soins psychologique et santé mentale (PSP-PSSM)
- Constat 2 : il y a parfois des hésitations à aller vers les collègues en détresse...
- Besoin d'apprentissage : réfléchir sur ce qui se passe en nous en amont des PSP-PSSM

# Règles de fonctionnement

- Partager ses idées, se respecter
- Éviter de nommer des gens, des milieux de travail
- Lors de la simulation, faire le moins de bruit possible
- Après la formation, racontez votre expérience, pas celle de vos collègues

# Simulation RV

## 1<sup>ière</sup> scène

Endroit : salle de repos avec 3 employé.es (Phillipe, Sarah, Gabrielle)

Défi : observer les comportements et écouter la voix intérieure de chaque employé.e afin de repérer les signes de détresse...

Question : qui allez-vous aider en premier?

# Simulation RV

## 2<sup>ième</sup> scène

Endroit : salle de réunion avec 6 personnes

Défi : écoutez les 6 bienveilleurs qui vont se présenter

Question : avec qui souhaitez-vous avoir une conversation ?

# Simulation RV

## 3<sup>ième</sup> scène

Endroit : salle de repos, conversation avec le bienveilleur choisi

Défi : répondre aux 6 questions

Ex. Connais-tu bien cette personne là? Où et quand tu vas aller la voir? Comment brises-tu la glace? Si elle te dit non, tu vas faire quoi?

Question : qui va voir l'employé.e en détresse, toi ou moi?

# Simulation



# Échanges – scène 1

- Qui avez-vous choisi d'aller aider en premier? Phillipe, Sarah ou Gabrielle... (Questions 1, 2 et 3 de la fiche de réflexion)
- Vos indices, ce qui vous a motivé à faire ce choix? Un mot un adjectif qui résume...
- Topo sur les différents signes de la détresse : on est sensible à certains signes, moins à d'autres / Profils : a) retraits; b) suractivés, c) d'ambivalence, doute, anxieux / « J'ai noté un changement »

# Échanges – scène 3

- Avez-vous pris conscience de certaines barrières ou hésitations personnelles qui pourraient vous freiner dans une situation réelle? (Questions 3 et 4 de la fiche de réflexion)
- Rappel des questions posées : Connaître ou pas la personne? Se sentir disposé.e aujourd'hui? Hésitations à faire les premiers pas? Moment et lieu de l'entraide? Notre réaction si on reçoit un refus?
- Topo sur les freins à l'entraide

# Conclusion

Je repars de cette formation avec quoi dans mes bagages?

- Rappel de l'entente de confidentialité et de respect
- Un grand merci pour votre participation!

**VERSION OFFICELLE – 2024-09-24****VOIX INTÉRIEURES – SCÉNARIO 1****1- Sarah, infirmière (parlé latin, maghrébin) : personnage virtuel-travailleur en retrait**

« Oublier l'insuline d'un patient malade, c'est vraiment une faute impardonnable... je me sens incompétente, je ne suis peut-être pas à ma place comme infirmière. C'est vrai que j'étais triste lorsque ma gestionnaire m'a rencontré pour m'en faire part, mais là après un mois je réalise qu'elle a raison. Je suis vraiment nulle... je ne suis pas du tout à ma place ici »

**2- Phillipe, gestionnaire (parlé africain, caribéen) : personnage virtuel-travailleur surinvesti**

« J'ai tellement de courriels, comment je vais arriver à faire mes suivis de dossier. Je vais encore finir tard ce soir... Il faut que je prouve que je suis capable pour être à la hauteur. Si ce n'est pas moi qui le fait, il n'y aura pas personne pour le faire. Je suis capable d'en prendre. 'Un bon gestionnaire, c'est quelqu'un qui en fait beaucoup. Moi, je veux être un modèle pour mes employé.es et mes collègues gestionnaires »

**3- Gabrielle, agente administrative (parlé caucasien) : personnage virtuel-travailleur insécurisé**

« Est-ce que je vais réussir dans ce métier-là ? Je viens à peine de débiter, comment pourrais-je arriver à la hauteur des personnes que je remplace ? Je ne comprends presque rien des acronymes qu'on utilise, c'est du jargon... Qu'est-ce que ma gestionnaire va penser de moi sachant que j'étais si lente pour comprendre ce qu'on attendait de moi ; je ne sais plus quoi penser, je me sens vraiment triste »

## DIALOGUE – SCÉNARIO 2

### Présentation des bienveilleurs

*Réplique 0.1* : « Salut » ou « Bonjour », je m'appelle (prénom de votre personnage), je travaille comme (titre d'emploi de votre personnage).

### 1. Connais-tu bien cette personne-là ?

**'Oui, non, peu importe la réponse...'**

*Réplique 1.1* « Tout à fait, mais dans le fond, que tu connaisses cette personne-là ou pas, est-ce que ça change vraiment quelque chose ? »  
(ÉCOUTER LA RÉPONSE)

- **Si répond 'oui', 'non', ou brièvement** : *Réplique 1.2* « Hum, hum... Peux-tu m'expliquer ça un peu plus ? » (ÉCOUTER LA RÉPONSE)  
(PASSER À LA RÉPLIQUE 1.4)
- **Si explique** : *Réplique 1.3* « Hum, hum... C'est sûr que si tu es vraiment proche de la personne, puis que tu la connais bien, c'est peut-être un peu moins gênant. »  
(PASSER À LA RÉPLIQUE 1.4)

*Réplique 1.4* « Moi, je leur dis : « 'J'ai mon chapeau de bienveilleur, ça veut dire : 'je vais être discret', 'je ne répéterai pas ça aux autres', 'c'est confidentiel'. Qu'on connaisse ou pas la personne... ça vaut la peine de lui offrir notre soutien. »

### 2. En ce moment, est-ce que tu te sens disposé.e à l'aider ?

**'Oui, je me sens disposé.e!'**

**Réplique 2.1** : « Parfait... moi, ça m'arrive des jours où je me dis : Aye! j'en ai assez! Dans ces moments-là, on dirait que ça ne me tente pas d'aller vers les autres ou de les écouter. Est-ce que ça t'arrive toi ça ? »  
(ÉCOUTER LA RÉPONSE)

**Si répond 'oui' ; 'plus ou moins' ; 'pas sûr' : Réplique 2.2** « C'est vrai, parfois on est pris par le travail, on a des soucis à la maison ou bien on est fatigué, ce n'est pas évident! Toi, est-ce que tu te sens obligé.e d'aider tes collègues quand ça n'adonne pas ? »  
(ÉCOUTER LA RÉPONSE)

- **Si se sent obligé.e : Réplique 2.3** « Puis, si tu veux respecter tes limites, qu'est-ce que tu pourrais faire ? »  
(ÉCOUTER LA RÉPONSE)  
(PASSER À LA RÉPLIQUE 2.4 OU 2.5 SELON LA RÉPONSE DONNÉE)
- **Si ne se sent pas obligé.e : Réplique 2.4** « C'est important de se respecter, je te félicite. » (PASSER À LA QUESTION 3)
- **Si ne se sent pas obligé.e, mais aimerait quand même faire quelque chose pour eux : Réplique 2.5** « Oui, parfois on peut faire quelque chose de simple qui respecte nos limites. Mais, si ce n'est pas une bonne journée, rappelle-toi qu'on peut référer la personne à des collègues de confiance » (PASSER À LA QUESTION 3)

**Si répond 'non' : Réplique 2.6** « Tant mieux pour toi... Mais, quand on n'est pas à notre meilleur, habituellement, ce n'est pas trop aidant pour l'autre personne. La première chose qu'on doit se demander c'est : 'Est-ce que c'est une bonne journée pour moi ?' Puis, si ce n'est pas une bonne journée, on peut référer la personne vers une autre oreille attentive ». (PASSER À LA QUESTION 2)

### **'Non, je ne suis pas disposé.e'**

**Réplique 2.7** « Moi aussi ça m'arrive des jours où je me dis : Aye! j'en ai assez! Dans ces moments-là, on dirait que ça ne me tente pas d'aller vers les autres ou de les écouter. Parfois on est pris par le travail, on a nos

propres soucis à la maison ou bien on est fatigué, ce n'est pas évident! Toi, est-ce que tu te sens obligée d'aider tes collègues quand ça n'adonne pas ? »

- **Si se sent obligé.e** : *Réplique 2.3* « Puis, si tu veux respecter tes limites, qu'est-ce que tu pourrais faire ? »  
(ÉCOUTER LA RÉPONSE)  
(PASSER À LA RÉPLIQUE 2.4)
- **Si ne se sent pas obligé.e** : *Réplique 2.4* « C'est important de se respecter, je te félicite. » (PASSER À LA QUESTION 3)
- **Si ne se sent pas obligé.e, mais aimerait quand même faire quelque chose pour eux** : *Réplique 2.5* « Oui, parfois on peut faire quelque chose de simple qui respecte nos limites. Mais, si ce n'est pas une bonne journée, rappelle-toi qu'on peut référer la personne à des collègues de confiance » (PASSER À LA QUESTION 3)

### 'Ça dépend de...'

*Réplique 2.8* Tout à fait, je comprends que tu hésites peut-être. Mais si je te demande une réponse plus de type « oui » ou « non », qu'est-ce que tu me dirais cette fois, te sens-tu disposé.e ?

(ÉCOUTER LA RÉPONSE)

(SELON LA RÉPONSE, PASSER À LA RÉPLIQUE 2.1 OU 2.7)

## 3. As-tu des hésitations à prendre contact avec cette personne-là ?

### 'Non'

*Réplique 3.1* « Tout à fait! Je pourrais te dire que ce n'est pas toujours mon cas, moi ça m'arrive d'hésiter. Je me demande si c'est mieux que ce soit moi ou quelqu'un d'autre dans l'équipe qui prenne contact. Je me demande si la personne va être insultée, ou si elle va penser que je me mêle de ses affaires. C'est pas évident! J'ai bien compris que tu n'as

pas d'hésitations, mais admettons qu'un jour tu hésitais à prendre contact, tu ferais quoi toi avec ça ? » (ÉCOUTER LA RÉPONSE, PASSER À LA RÉPLIQUE 3.2)

*Réplique 3.2* « Ce que tu dis fait vraiment sens. Même si ce n'est pas toi qui lui parleras, ce n'est pas un problème ; l'essentiel, c'est de se respecter et de veiller à passer le relais à quelqu'un d'autre. (PASSER À LA QUESTION 4)

### **‘Oui’**

*Réplique 3.3* « Tout à fait! Moi aussi ça m'arrive d'hésiter. Je me demande si c'est mieux que ce soit moi ou quelqu'un d'autre dans l'équipe qui prenne contact. Je me demande si la personne va être insultée, ou si elle va penser que je me mêle de ses affaires. Ce n'est pas évident! C'est quoi toi, ton hésitation ?

(ÉCOUTER LA RÉPONSE, PASSER À LA RÉPLIQUE 3.2)

*Réplique 3.2* « Ce que tu dis fait vraiment sens. Même si ce n'est pas toi qui lui parleras, ce n'est pas un problème ; l'essentiel, c'est de se respecter et de veiller à passer le relais à quelqu'un d'autre. (PASSER À LA QUESTION 4)

## **4. Qu'est-ce que tu vas lui dire pour briser la glace ?**

### **‘J'ai noté un changement chez toi’**

*Réplique 4.1* Tout à fait! Quand on connaît bien la personne, c'est vrai que c'est plus facile de remarquer un changement. Si quelqu'un parle pas mal d'habitude puis qu'il est plus silencieux, bien, ça veut peut-être dire quelque chose... Souvent je dis : « *J'ai du temps, veux-tu parler ? ou J'ai remarqué un changement...* » Des fois, je m'arrange pour qu'on prenne un café, un lunch ou une pause ensemble.

(PASSER À LA QUESTION 5)

### **‘Comment ça va ?’**

*Réplique 4.2* Tout à fait! Quand on connaît bien la personne, c’est vrai que c’est plus facile de l’aborder directement. Souvent je dis : « *J’ai du temps, veux-tu parler ? ; J’ai remarqué un changement...* » Des fois, je m’arrange pour qu’on prenne un café, un lunch, une pause ensemble.

(PASSER À LA QUESTION 5)

### **‘Comment ça se passe au travail ?’**

*Réplique 4.3* Tout à fait! Des fois, moi aussi je vais m’informer d’eux en parlant du travail : « *Es-tu débordé.e cette semaine ?* » ou « *Cette nouvelle procédure-là qu’est-ce que tu en penses ?* » Souvent, en parlant du travail, la personne va me parler d’elle. Parfois, je m’arrange pour qu’on prenne un café, un lunch, une pause ensemble.

(PASSER À LA QUESTION 5)

### **‘Je vais prendre contact – ou autres réponses’**

*Réplique 4.4* Tout à fait! Moi je dis : « *J’ai du temps, veux-tu parler ? ; J’ai remarqué un changement...* » Parfois, je vais plutôt m’informer d’eux en parlant du travail : « *Es-tu débordé.e cette semaine ?* » ou « *Cette nouvelle procédure-là qu’est-ce que tu en penses ?* » Souvent, en parlant du travail, la personne va me parler d’elle. Des fois, je m’arrange pour qu’on prenne un café, un lunch ou une pause ensemble.

(PASSER À LA QUESTION 5)

## **5. « Quand » puis « où » vas-tu aller la voir ?**

### **‘Peu importe la réponse’\***

*Réplique 5.1* « Tout à fait, j’aime bien ton idée! Ce n’est vraiment pas évident d’arriver à se croiser, on est tellement occupés. Pour établir le premier contact moi je dis : « *J’ai du temps pour toi, veux-tu...* » ; par exemple, veux-tu prendre ta pause avec moi ? Marcher dehors ce midi ? Que je te texte tantôt ? Qu’on se parle au téléphone ? Ce que j’aime là-

dedans, c'est que la personne est libre de dire « oui », « non », « plus tard ».

(PASSER À LA QUESTION 6)

**\*Exemples de réponses données :** « Lors d'une pause, pendant la journée de travail »; « Après le travail ou avant de commencer »; « Je vais lui dire que j'ai du temps' »; « À l'unité ou au bureau »; « Un endroit plus tranquille, au travail »; « Je vais l'appeler ou la texter en dehors des heures de travail »

## 6. Si jamais elle refuse ton aide, tu vas faire quoi ?

**« Bien, je vais la respecter, l'ignorer, la laisser tranquille »**

*Réplique 6.1* « Je me demande si c'est la bonne chose à faire... Moi, je pense que c'est mieux de revenir vers la personne ou de s'assurer que quelqu'un d'autre le fasse. »

(PASSER À LA CONCLUSION)

**« Reprendre contact plus tard - moi ou autre collègue »**

*Réplique 6.2* « Tu as raison, c'est important de revenir vers la personne dans les jours suivants ou la référer. Si tu n'as pas l'occasion de le faire toi-même, c'est un bon réflexe de s'assurer qu'un.e autre collègue va le faire. C'est un travail d'équipe! »

(PASSER À LA CONCLUSION)

**« Est-ce que j'ai fait la bonne affaire ? Je me remets en question »**

*Réplique 6.3* « Les refus, ce n'est pas dirigé contre toi, la personne n'est pas à son meilleur après tout... Si tu te dis que la personne est libre; qu'elle peut toujours dire 'oui' ou 'non', bien c'est important que tu te dises : 'J'ai fait de mon mieux, j'ai fait mon bout de chemin, je suis fier de moi'. L'important c'est que toi ou tes collègues lui reparlent plus tard.

(PASSER À LA CONCLUSION)

## 7. Conclusion

*Réplique 7.1* « Bien, j'ai fait le tour de mes questions. Je pense que maintenant tu peux décider : c'est toi ou moi qui va l'aider ? »

(RÉPONSE)

*Réplique 7.2* « Je suis d'accord avec toi. Que ce soit toi ou moi, l'important c'est de dire : « J'ai du temps pour toi... » Tu tends la main à l'autre. Ça se peut qu'elle prenne ta main aujourd'hui, demain, dans un mois... ; ça se peut qu'elle prenne la main de quelqu'un d'autre... Au final, le plus important, c'est qu'on n'a pas été indifférents. Bravo! »

## 8. Répliques standards

Si quelqu'un demande de répéter la question parce qu'il n'a pas entendu ou compris : *Réplique 8.1* « Pas de soucis, avec grand plaisir! »  
+ faire rejouer la même réplique.

# BienVR-Cahier d'animation



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. REMARQUES ET CONSIGNES POUR L'ANIMATION .....</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUIRE LA FORMATION.....</b>	<b>3</b>
2.1. CONTEXTE DE LA FORMATION .....	3
2.2. FONCTIONNEMENT DU GROUPE .....	4
2.3. OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA FORMATION .....	4
2.4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA FORMATION .....	5
2.5. DESCRIPTION DES SCÉNARIOS.....	5
<b>3. GUIDER L'EXPÉRIENCE EN RÉALITÉ VIRTUELLE .....</b>	<b>8</b>
3.1. SCÉNARIO 1 : REPÉRER LA DETRESSE.....	9
3.2. SCÉNARIO 2 : DÉCIDER QUI VA AIDER .....	10
<b>4. ANIMER LES ÉCHANGES.....</b>	<b>11</b>
4.1. ÉCHANGES SUR LE SCÉNARIO 1.....	11
4.1.1 Entrée .....	11
4.1.2 Corps .....	12
4.2. ÉCHANGES SUR LE SCENARIO 2.....	15
4.2.1 Entrée .....	15
4.2.2 Corps .....	15
4.3. REMERCIEMENT ET APPRÉCIATION DES PARTICIPANTS .....	16
<b>5. EQUIPE DE CONCEPTION.....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE A. [FICHE DE REFLEXION] .....</b>	<b>18</b>

## 1. REMARQUES ET CONSIGNES POUR L'ANIMATION

**Lecture du cahier d'animation :** L'équipe d'animation est invitée à prendre connaissance du cahier de formation avant le début de la séance. Cette formation d'une heure est structurée en trois phases successives : 1) une introduction de 10 minutes pour présenter le contexte, les règles de fonctionnement du groupe, les objectifs et le déroulement des étapes à venir, 2) une simulation en réalité virtuelle de 20 minutes, et 3) un échange de 30 minutes.

**Esprit de la formation :** La formation a pour objectif d'enrichir ou d'actualiser les savoirs déjà existants chez les personnes participantes. Les échanges d'opinions entre collègues permettront d'appriivoiser d'autres manières de faire les choses.

**Organisation générale du groupe :** Les personnes participantes sont assises en demi-cercle pour faciliter les échanges (figure 1). La salle comprend :

- Un espace central dégagé pour l'utilisateur du casque de réalité virtuelle
- Un support visuel (écran plat, télévision, projection murale...)
- Un tableau blanc ou l'équivalent pour écrire dessus et pour y coller des Post-it

Figure 1 : Organisation spatiale possible du groupe



Source : <https://speedernet-sphere.com/2024/07/05/miroir-image-casque-meta-quest/>

## 2. INTRODUIRE LA FORMATION

Durée suggérée : 10 minutes.

### 2.1. CONTEXTE DE LA FORMATION

Afin d'identifier les compétences à développer en premiers soins psychologiques et santé mentale (PSP-PSSM) chez les travailleurs de la santé, une recherche sur l'entraide informelle entre collègues de travail a été menée au CISSS de l'Outaouais (Therrien, 2025). Les résultats indiquent que les employé.es sont en mesure d'identifier la détresse, d'écouter activement, de soutenir et de référer leurs collègues vers les ressources appropriées. Toutefois, lorsque vient le temps d'entrer en contact avec leurs collègues en détresse, parfois, des hésitations se font sentir. Ces hésitations sont liées au fait de connaître ou non la personne, à la fatigue ou à certaines manières d'envisager l'entraide (ex. l'aide c'est dans la famille, pas au travail; est-ce qu'on peut venir en aide à un supérieur immédiat ? etc). Les compétences que nous souhaitons développer lors de cette formation permettront aux employé.es de se familiariser avec ce qui se passe en amont de la prise de contact avec un.e collègue en détresse. Les employé.es se familiariseront avec leur propre manière de reconnaître la détresse chez les collègues et s'interrogeront sur des sujets utiles pour assurer une prise de contact respectueuse, tout en respectant leurs limites. Le tableau ci-dessous résume les essentiels de la formation :

<b>Où se déroule la formation ?</b>	En présentiel, dans le milieu de travail.
<b>Qui anime la formation ?</b>	Deux personnes animatrices désignées par l'organisation.
<b>Qui participe à la formation ?</b>	S'adresse à tous les employé.es. Taille du groupe : 5 à 15
<b>Matériel d'animation</b>	Équipement informatique mobile, vidéocasque RV
<b>Durée de la formation ?</b>	1h : intro. (10 min.), RV (20 min.), Échange (30 min.)

## 2.2. FONCTIONNEMENT DU GROUPE

- Participation
  - S'exprimer librement, sachant qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.
  - Partager ses expériences et ses idées avec le groupe.
  - Se respecter mutuellement dans les échanges.
- Confidentialité
  - Éviter de nommer les collègues, les milieux de travail ou les unités spécifiques lors des discussions.
  - Après l'atelier ne pas répéter ce que les autres participant.es ont dit. Vous êtes libre de raconter votre propre expérience.
- Matériel
  - Manipuler avec soin les équipements, particulièrement le vidéocasque et les accessoires de réalité virtuelle.
  - Si vous êtes assis dans la salle, éviter de parler ou de faire du bruit lors de l'immersion virtuelle.
  - Garder les téléphones et les autres appareils fermés pendant la rencontre. Ne pas enregistrer.

## 2.3. OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA FORMATION

L'étude sur l'entraide informelle entre collègues au travail montre que les employé.es sont compétent.es pour mener à bien les PSP-PSSM. La plupart des employé.es remarquent par exemple qu'intuitivement qu'il y a un changement chez la personne, qu'elle n'est pas comme d'habitude. La formation BienVR vise à développer des atouts complémentaires aux compétences de repérage, d'écoute, de soutien et de référencement auprès d'un.e collègue en détresse. Le but est de réfléchir ensemble à ce qui se passe avant d'entrer en contact avec un.e collègue de travail qui semble aller moins bien. Notre réflexion pour la prochaine heure va porter sur comment on va dépasser nos freins, nos barrières, nos hésitations, bien légitimes et valides, des hésitations qui parfois nous empêchent d'aller de l'avant. C'est la façon de prendre contact

avec notre collègue qui semble aller moins bien qui nous importera dans cette formation. Nous vous invitons, par le biais d'un scénario en réalité virtuelle (RV) et d'un échange de groupe, à réfléchir ensemble sur ce sujet. Le but est d'être plus à l'aise de faire les premiers pas vers la personne aidée ou encore demander à quelqu'un d'autre pour le faire si ce n'est pas une bonne journée pour vous. L'important est que l'équipe de travail ne soit pas restée indifférente envers un.e collègue qui semble vivre des moments plus difficiles.

#### **2.4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA FORMATION**

Deux objectifs spécifiques sont visés :

- 1) Prendre conscience des signes de détresse auxquels nous sommes plus/moins sensibles. Lesquels repérons-nous naturellement? Quels nouveaux signes pouvons-nous ajouter à notre répertoire?
- 2) Prendre conscience de certaines barrières que nous avons et qui parfois nous amènent à hésiter, voire, nous empêchent de prendre contact avec un.e collègue qui semble vivre un moment plus difficile.

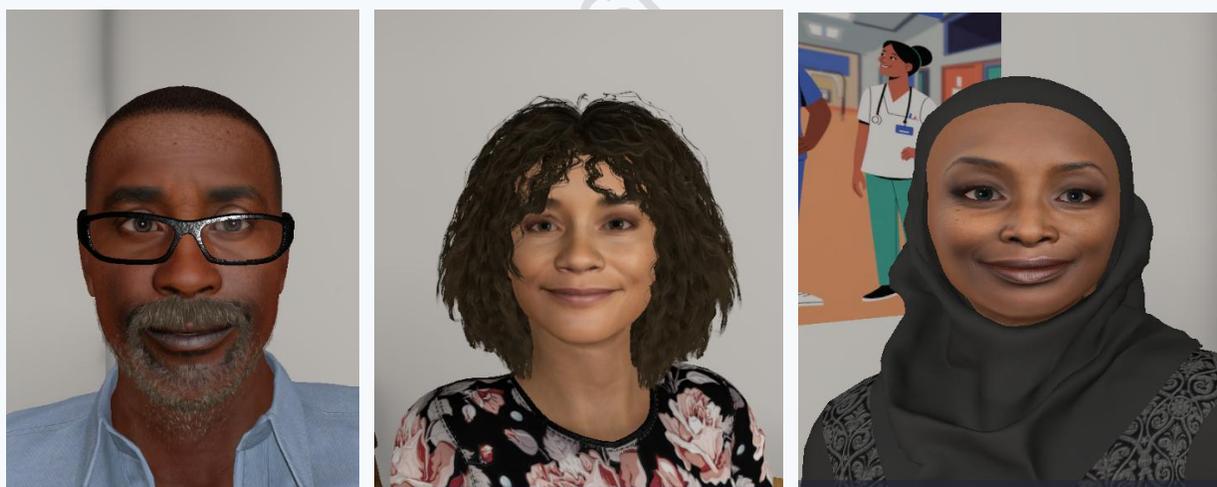
#### **2.5. DESCRIPTION DES SCÉNARIOS**

La personne utilisatrice porte le visiocasque en position debout, c'est la seule personne qui interagit directement avec l'environnement virtuel pour expérimenter les deux scénarios. Les autres participant.es assis.es dans la salle entendent et voient sur un support visuel (écran plat, télévision, projection murale) l'environnement et la situation qui s'y déroule, comme s'il s'agissait d'un film. Le groupe voit les interactions entre la personne utilisatrice et les personnages virtuels. Les personnages virtuels sont des personnages d'allure humaine avec lesquels la personne utilisatrice interagit.

Il y a 3 personnages virtuels-travailleurs (PVT), ce sont des collègues de travail que vous retrouverez dans la salle de pause. Sont-ils en détresse? (N.B. Oui, mais, les participant.es ne doivent pas être avisé.es).

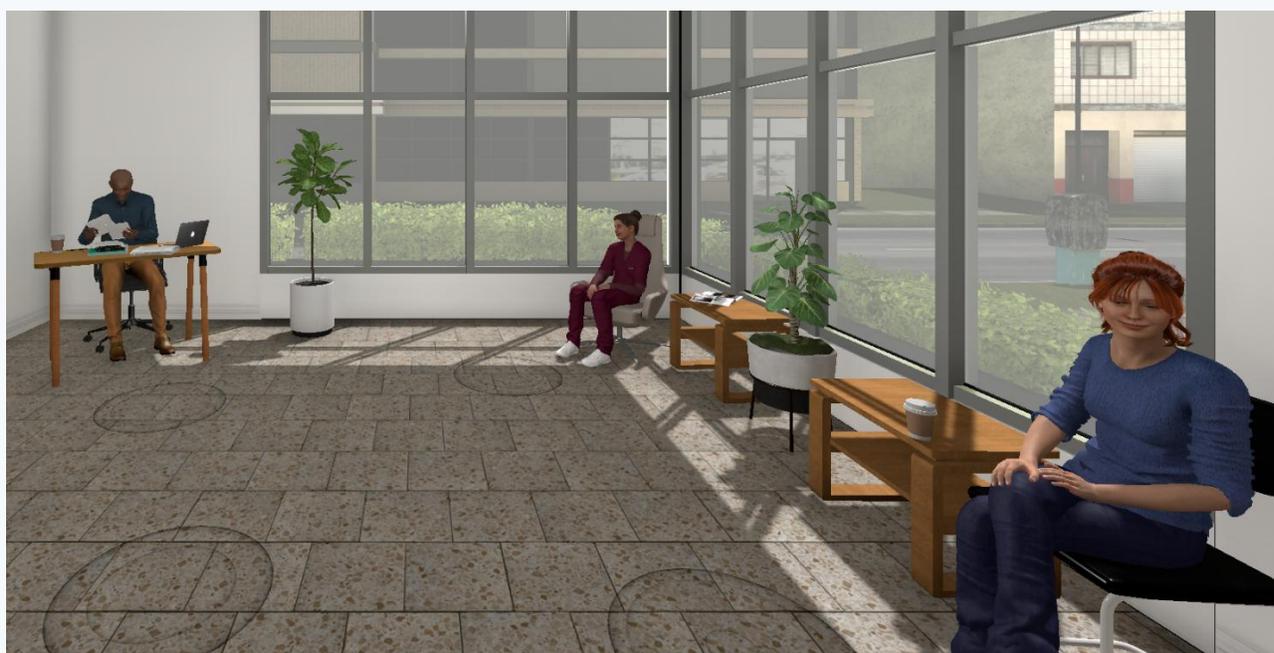


Il y a aussi 6 personnages virtuels-bienveilleurs (PVB), ce sont des collègues de travail qui tout comme la personne utilisatrice ont été formés pour les PSP-PSSM en milieu de travail. Les PVB se présenteront.



Le premier scénario d'une durée de 5 minutes met en relation la personne utilisatrice avec trois personnages virtuels-travailleurs (PVT) qui sont assis dans une pièce neutre (salle de repos des employé.es) où chacun fait ses propres affaires indépendamment. Les trois PVT sont toujours

en vue et manifestent des comportements liés au profil de détresse qui leur a été attribué, soit un profil de surinvestissement (Philippe), de retrait (Sarah) ou d'insécurité (Gabrielle). Lorsque la personne utilisatrice s'approche de l'un d'entre eux (il faut entrer dans le cercle tracé au sol), l'environnement sonore immédiat de la personne devient perceptible et, la 'voix intérieure' de cette personne se fait entendre pour environ 20 secondes. Lorsque les trois PVT ont été visités, la personne utilisatrice revient à sa position de départ et la question suivante lui est posée : « *Si tu choisis une seule des trois personnes, vers qui irais-tu en premier pour offrir ton aide, Philippe, Sarah ou Gabrielle? Explique-nous ce qui motive ton choix.* »



Le second scénario d'une durée de 5 minutes est un dialogue entre la personne utilisatrice et le personnage virtuel-bienveilleur (PVB) choisi au départ. Le PVB pose six questions à la personne utilisatrice. Ces questions permettent à la personne utilisatrice de prendre conscience en amont de ce qui l'empêcherait d'apporter de l'aide aux PVT en détresse. Les questions sont les suivantes : Est-ce que la personne aidée (Phillipe, Sarah, Gabrielle) que tu as retenue, tu la connais ? Est-ce que tu te sens disposée à l'aider ? As-tu des hésitations à aller vers cette personne ? Quand et à quel endroit iras-tu lui parler ? Comment vas-tu briser la glace pour faire les premiers pas vers elle ? Si elle refuse ton aide, tu vas faire quoi ?



À la fin du dialogue, la personne utilisatrice doit déterminer si c'est mieux que ce soit elle ou le personnage virtuel-bienveilleur qui ce jour-là prenne contact avec le travailleur qui montre des signes de détresse : « *C'est toi ou c'est moi aujourd'hui qui va l'aider ?* ». Nous prétendons que le dialogue avec le PVB simulé au cours de la formation deviendra par la suite un 'discours intérieur', un modèle qui habitera et influencera les participant.es afin qu'ils et elles osent plus facilement prendre contact avec leurs collègues présentent des signes de détresse en milieu de travail ou encore, s'ils ou elles ne sont pas disposé.es ce jour-là, demander à un.e autre collègue de le faire.

### **3. GUIDER L'EXPÉRIENCE EN RÉALITÉ VIRTUELLE**

Après avoir branché le casque à l'ordinateur, avisé l'utilisateur des règles de sécurité (rester debout, se déplacer lentement dans une zone de 2 mètres autour de soi, éviter de hocher la tête, expliquer qu'une personne de l'équipe d'animation reste à proximité) et dit aux autres participants dans la salle de mémoriser ce qu'ils auraient répondu ou fait, tout en précisant de rester le plus silencieux possible (i.e. éviter les bruits donnera une impression totale d'immersion à l'utilisateur), on passe à l'action!

Le premier écran montre les six personnages virtuels bienveilleurs, lorsque vous appuyez sur la console, chacun se présente en disant son prénom et sa profession. Demandez à l'utilisateur

d'en choisir un seul. Sur le côté droit de l'écran, un panneau montre les six personnages, cliquez sur celui qui est choisi et passez à l'étape suivante.



### 3.1. SCÉNARIO 1 : REPÉRER LA DETRESSE

Vous vous retrouvez dans une salle de pause avec trois personnages virtuels-travailleurs. Dire à l'utilisateur qu'il doit s'approcher de chacun des trois, dans l'ordre qu'il souhaite. Il faut entrer dans le cercle qui est tracé au sol devant le personnage. Le défi consiste à observer et écouter chaque personnage, noter leurs expressions physiques et leurs comportements, afin de déterminer qui l'utilisateur veut aider en priorité (éviter de dire « la personne qui a le plus besoin d'aide »). Une fois l'utilisateur dans le cercle, l'espace environnant va s'assombrir un peu et la voix intérieure du personnage virtuel travailleur se fera entendre pour environ 20 secondes. Il s'agit de l'écouter attentivement. Après avoir vu chaque personnage virtuel travailleur, l'utilisateur revient à son point de départ et mentionne quel personnage il souhaite aider en priorité; veuillez cliquer sur la photo de la personne choisie. Puis, on demande à l'utilisateur d'expliquer son choix (éviter les pourquoi, demander plutôt d'expliquer leur point de vue). Lorsque c'est fait, passez à l'étape suivante.

### 3.2. SCÉNARIO 2 : DÉCIDER QUI VA AIDER

Dans le second scénario, l'utilisateur est dans la même pièce, mais cette fois, il fait face au mur qui était derrière lui. Il y a une porte par laquelle le personnage virtuel bienveillant choisi au départ entrera. Pour qu'il entre, vous devez cliquer sur la prochaine étape du scénario. Puis, l'utilisateur et le PVB se feront face, debout. Ils débiteront alors une conversation au cours de laquelle 6 questions sont posées :

- Connais-tu la personne aidée ?
- En ce moment, est ce que tu te sens disposé.e à aider ?
- As-tu des hésitations à prendre contact avec cette personne-là ?
- Comment est-ce que tu vas faire les premiers pas vers elle ?
- « Quand » puis « où » vas-tu aller la voir ?
- Si elle refuse ton aide, tu vas faire quoi ?

Soyez très attentif à ce que l'utilisateur dira. Une personne de l'équipe d'animation devrait entièrement s'y consacrer. Vous aurez des choix de réponses au bas de l'écran, cliquez sur la réponse qui est similaire à celle que l'utilisateur vient de donner. Vous faites cela pour chaque réponse donnée. Si la personne n'a pas bien entendu la question ou qu'elle souhaite la réentendre, au bas à droite de l'écran, il y a une option pour que soit répétée la question. Veuillez noter que l'utilisateur qui porte le casque ne voit pas les choix de réponses; seul vous et les participants dans la salle les voyez. Une fois les six questions terminées, le PVB demande à l'utilisateur si c'est lui ou l'utilisateur qui offrira son aide ce jour-là. Vous assistez ensuite l'utilisateur pour qu'il retire le casque, puis, on encourage les applaudissements pour féliciter l'utilisateur qui peut rejoindre le groupe pour l'échange.

### 4. ANIMER LES ÉCHANGES

Durée suggérée : 30 minutes. Encouragez les participants à compléter la fiche de réflexion remise au départ (voir Annexe A), une ou deux minutes suffisent.

#### 4.1. ÉCHANGE SUR LE SCÉNARIO 1

Montrer l'image des trois personnages virtuels travailleurs pour aider les participants à se remémorer.



Figure 2 : Image à afficher lors de l'échange

##### 4.1.1 Entrée - scénario 1

Durée suggérée : 1 minute

Commencer l'échange du scénario 1 de manière détendue et humoristique avec une question : « *Pensez-vous qu'il y avait un piège et qu'une, deux ou trois personnes (PVT) n'étaient pas en détresse ?* ». Par la suite, vous enchaînez avec : « *Je garde vos réponses en tête, nous y reviendrons plus tard* ».

##### 4.1.2 Corps - scénario 1

###### 4.1.2.1 Matériel nécessaire

- Tableau blanc divisé en 3 colonnes (voir figure 3 ci-dessous).
- Marqueur pour tableau blanc + un effaceur.
- Post-it, petit carton, feuille et crayon

- Fiche de réflexion (voir annexe A).
- Image fixe des trois personnages virtuels-travailleurs (utiliser l'écran).

#### 4.1.2.2 Déroulement de l'échange

Durée suggérée : 12 min. Commencer par une première phase de réflexion individuelle. Demander aux participants de se remémorer ce qu'ils ont écrit à la question 1 (voir annexe A).

#### **Exercice "Post-it" (tour de table) :**

L'idée centrale est de recueillir, en deux mots, les choix et les explications de chaque participant.es. Vous demandez à tous d'écrire sur un Post-it :

- **Le prénom** de la personne qu'il a choisi d'aider en premier (Philippe, Sarah, Gabrielle).
- **L'indice, la raison ou le motif** qui l'a amené à faire ce choix, résumé par un seul mot.

**Exemple de formulation :** « *L'utilisateur (prononcez le prénom de la personne qui portait le vidéocasque) a choisi Sarah, Philippe ou Gabrielle. Et vous, qui choisissez-vous d'aider en priorité ? Je vous demande de repenser au scénario de réalité virtuelle. Parmi Sarah, Philippe ou Gabrielle, qui avez-vous choisi d'aider en premier ? Quel indice, motif ou raison vous a poussé à faire ce choix ? Écrivez sur un Post-it : le prénom de la personne, et juste en dessous, cet indice en un seul mot ou adjectif, s'il vous plaît.* »

Puis, vous vous engagez une discussion collective où les participant.es sont invité.es à partager leurs choix et les indices ou raisons qui ont motivé ce choix.

**Déroulement de la discussion :** Cette phase prend la forme d'un débat de groupe. Chaque participant, en s'appuyant sur ce qu'il a écrit sur son Post-it, peut développer et expliquer le mot ou l'adjectif choisi. Il est invité à préciser comment cet indice a influencé sa décision de prioriser une des trois personnes. Par exemple, un participant exprime pourquoi il pense que certains indices, pour lui, illustraient que Sarah (ou un autre personnage) avait besoin d'être

écoutée. L'objectif du débat est de discuter des **signes observés** (visuels, auditifs) ayant motivé les choix, sans pour autant demander aux participants de se justifier.

Exemple de disposition des post-it lors de l'animation.

<b>Sarah</b>	<b>Philippe</b>	<b>Gabrielle</b>
		
<p><b>Adjectifs</b> : Réservee / Introvertie / Discrète ....</p> <p><b>Noms communs</b> : Introversion / Doute ...</p>	<p><b>Adjectifs</b> : Perfectionniste/ Surengagé / Débordé</p> <p><b>Noms communs</b> : Perfection / surinvestissement...</p>	<p><b>Adjectifs</b> : Mal à l'aise/ Hésitante / Vulnérable</p> <p><b>Noms communs</b> : Hésitation/ vulnérabilité</p>

**Interventions de l'animateur** : Vous pouvez conclure en vous appuyant sur la répartition des Post-it sur le tableau puisqu'ils font état des points de vue exprimés.

- Si les choix des participants sont différents** : « *Regardez, tout le monde a exprimé son point de vue. Nous avons deux personnes qui ont choisi Sarah, trois qui ont choisi Philippe et trois pour Gabrielle. Cela montre que nous ne percevons pas tous les mêmes choses. Chacun est sensible à des indices différents, mais ce qu'il faut savoir, c'est que les trois personnes sont toutes en détresse, chacune à leur manière, et elles bénéficieraient d'être aidées. Ce qui est intéressant ici, c'est de prendre conscience des signes que nous repérons facilement ou naturellement, mais aussi de ceux qui nous échappent. Vous pouvez réfléchir à cela : quels signes avez-vous tendance à repérer, et lesquels vous semblent moins évidents ? Pour la question 2 de la fiche de réflexion, il n'y avait pas de piège, les trois personnes montraient des signes de détresse et avaient besoin d'aide !* »

- **Si les choix des participants sont similaires :** « *Je vois qu'il y a un consensus sur le fait que [prénom] a besoin d'aide. Pourquoi pensez-vous que les autres personnes PVT n'ont pas été choisies ? Est-ce que leurs signes étaient moins visibles pour vous ? Le choix que vous avez fait reflète probablement les signes que vous repérez le plus facilement. Quels indices vous marquent le plus ? Quelle personne avez-vous eu tendance à mettre de côté ? Ces réflexions sont personnelles, mais elles peuvent vous aider à mieux comprendre votre sensibilité aux situations de détresse. Pour la question 2 de la fiche de réflexion, il n'y avait pas de piège, les trois personnes montraient des signes de détresse et avaient besoin d'aide! Moi, personnellement, j'aurais choisi [autre prénom]. Je remarque que cette personne est [adjectif] ce qui est pour moi un indice qu'elle vit de la détresse. J'étais cependant moins sensible aux indices de [un prénom d'un personnage].*»

Ensuite, faites un retour en partageant les signes dont font état les résultats de la recherche. Veuillez consulter l'appendice B (à venir).

## 4.2. ÉCHANGE SUR LE SCENARIO 2

Durée suggérée : 12 minutes.

### 4.2.1 Échange sur le scénario 2

Après avoir échangé sur les signes de détresse que nous identifions plus facilement et sur ceux qui nous échappent, nous passons maintenant à l'échange sur le scénario 2, soit : réfléchir aux barrières qui nous font parfois hésiter à prendre contact avec un.e collègue qui semble aller moins bien.

Les travaux de recherche sur l'entraide informelle entre collègues (Therrien et al., 2025) ont mis en lumière les compétences des employés dans les premiers soins psychologiques : repérer les signes de détresse, écouter, soutenir et référer vers les ressources appropriées. Cette recherche a également montré que de nombreux participants éprouvaient toutefois des hésitations

à prendre contact avec un.e collègue qui semble aller moins bien, et ce, pour diverses raisons, toutes légitimes. Nous allons donc discuter de certaines barrières et hésitations qui surviennent en amont de la prise de contact avec la personne en détresse, et qui empêchent ainsi l'offre d'aide.

#### 4.2.2 Corps de l'échange

- **La question à poser** : « *En vivant cette expérience en réalité virtuelle, avez-vous pris conscience de certaines barrières personnelles et/ou hésitations qui pourraient vous freiner dans une situation réelle ?* ».
- **Organisation** : La méthode utilisée est un échange libre où vous avez pour objectif d'encourager les participant.es à discuter des barrières qui pourraient les empêcher d'aider une personne en détresse.
- **Choix du thème** : Comme le temps est limité, vous pouvez reprendre les six questions et demander aux participants celle qu'ils aimeraient aborder d'ici la fin de l'atelier. L'appendice C fait état, selon les six questions ci-dessous, des résultats de recherche et des messages clés qui peuvent être transmis au groupe.
  1. Connais-tu la personne aidée ?
  2. En ce moment, est ce que tu te sens disposé.e à aider ?
  3. As-tu des hésitations à prendre contact avec/aller vers cette personne-là ?
  4. Comment est-ce que tu vas faire les premiers pas vers elle ?
  5. « Quand » puis « où » vas-tu aller la voir ?
  6. Si elle refuse ton aide, tu vas faire quoi ?

Par exemple, si on discute de la question 1, on peut demander : « *Pour vous, est-ce que ça fait une différence qu'on connaisse ou pas la personne aidée ?* » Puis, un échange de points de vue a lieu; le message clés est qu'au-delà des particularités, il est important de s'assurer d'aller à la rencontre de la personne, nous-mêmes ou en mandatant un.e autre collègue. Les messages clés et observations importantes tirées de la recherche se trouvent en appendice C (à venir).

### **Sortie de l'échange**

- **Vous :** *« J'aimerais revenir sur le personnage virtuel bienveillant (PVB) que vous avez vu dans la simulation de réalité virtuelle. Il était là pour vous rappeler que vous pouvez vous appuyer sur d'autres collègues pour offrir de l'aide à votre place. Ce qui compte avant tout, c'est que la personne en détresse reçoit le soutien nécessaire, que ce soit par vous ou par une autre personne ».*
- Laisser les participants repartir avec la question ci-dessous en tête, à laquelle ils pourront réfléchir si le temps ne permet pas d'échanger sur l'idée : *« Si vous deviez transposer cette simulation d'entraide en réalité virtuelle à votre milieu de travail, quelles sont les personnes (sans les nommer, mais en indiquant, par exemple, s'il s'agit d'un gestionnaire, d'un collègue proche ou autre) qui pourraient jouer le rôle d'aidant ? ».*

### **4.3. REMERCIEMENTS ET APPRÉCIATION DES PARTICIPANTS**

Durée suggérée : 3 minutes

- Remercier les participants pour leur engagement. Rappel de la confidentialité.
- Les inviter à partager ce qu'ils retiennent de plus important en faisant un bref tour de table. Demandez : *« Avec quoi repartez-vous dans vos bagages ? ».*

### **5. EQUIPE DE CONCEPTION**

Équipe CISSS de l'Outaouais, Équipe de recherche, Équipe conception RV

APPENDICE A

Version 2

**ANNEXE A. [FICHE DE REFLEXION]**

**Q 1 : Au scénario 1 j'ai choisi de prendre contact avec :**

- Sarah
- Philippe
- Gabrielle

• **Ce qui explique mon choix :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Q 2 : Au scénario 1, une ou des personnes n'avaient pas besoin d'aide selon moi :**

- Sarah
- Philippe
- Gabrielle
- Autre réponse

**Q 3 : J'ai été plus/moins sensible aux signes de :**

- Sarah
- Philippe
- Gabrielle

**Q 4 : Voici ce que je retiens du scénario 2**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Recension des écrits**  
**Premiers soins psychologiques, développement de compétences**

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
APA Thesaurus of psychological Index Terms	« Psychological first aid » (PFA)	« Psychological first aid » (PFA) « Mental health first aid » (MHFA) Distress /Psychological distress/Mental distress		
APAPsycInfo	« Psychological first aid » (2019 à 2022)	121		
	« Psychological first aid » (2019 à 2022) Subject : Major heading	47	20	7
<p>Chandler, A. B., Wank, A. A., Vanuk, J. R., O'Connor, M.-F., Dreifuss, B. A., Dreifuss, H. M., Ellingson, K. D., Khan, S. M., Friedman, S. E. et Athey, A. (2022). Implementing psychological first aid for healthcare workers during the covid-19 pandemic: A feasibility study of the icare model. <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i>. <a href="https://doi.org/10.1007/s10880-022-09900-w">https://doi.org/10.1007/s10880-022-09900-w</a></p> <p>Grubin, F., Maudrie, T. L., Neuner, S., Conrad, M., Waugh, E., Barlow, A., Coser, A., Hill, K., Pioche, S., Haroz, E. E. et O'Keefe, V. M. (2022). Development and cultural adaptation of psychological first aid for covid-19 frontline workers in american indian/alaska native communities. <i>Journal of Prevention</i>. <a href="https://doi.org/10.1007/s10935-022-00695-y">https://doi.org/10.1007/s10935-022-00695-y</a></p> <p>Jacobs, G. A. (2020). Strengths and application of response team vs community-based models of psychological first aid. Dans S. E. Schulenberg (dir.), <i>Positive psychological approaches to disaster: Meaning, resilience, and posttraumatic growth</i>. (p. 137-154). Springer Nature Switzerland AG. <a href="https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_9">https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_9</a></p> <p>Kameno, Y., Hanada, A., Asai, D., Naito, Y., Kuwabara, H., Enomoto, N. et Yamasue, H. (2021). Individual psychotherapy using psychological first aid for frontline nurses at high risk of psychological distress during the COVID-19 pandemic. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>, 75(1), 25-27. <a href="https://doi.org/10.1111/pcn.13170">https://doi.org/10.1111/pcn.13170</a></p> <p>Kantaris, X., Radcliffe, M., Acott, K., Hughes, P. et Chambers, M. (2020). Training healthcare assistants working in adult acute inpatient wards in Psychological First Aid: An implementation and evaluation</p>				

study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 742-751. <https://doi.org/10.1111/jpm.12633>

Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of psychological first aid: An integrative literature review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>

Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., Li, X. et Leamy, M. (2022). Evaluating a Psychological First Aid training intervention (preparing me) to support the mental health and wellbeing of Chinese healthcare workers during healthcare emergencies: Protocol for a randomized controlled feasibility trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.809679>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
APAPsycInfo	« Psychological first aid » OR « Mental health first aid »	170	60	5

Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J. et Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1121-1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>

Figuroa, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R. et Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: Results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>

Jung, H.-O. et Han, S.-W. (2021). Implementing psychological first aid ontology. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252891>

Mantzios, M. (2020). Mental health first aid and exciting opportunities for peer-support networks within universities with prospects of influencing public health and treatment. *Journal of Public Health*, 28(2), 219-221. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01057-5>

Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., Li, X. et Leamy, M. (2022). Evaluating a Psychological First Aid training intervention (preparing me) to support the mental health and wellbeing of Chinese healthcare workers during healthcare emergencies: Protocol for a randomized controlled feasibility trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.809679>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
APAPsycInfo (beaucoup de résultats sur l'évaluation de l'efficacité des PSP)	"Psychological first aid » AND "mental health first aid » AND skills or competence OR knowledge	24	24	2

Robertson, M. N., DeShong, H. L., Steen, J. S., Buys, D. R. et Nadorff, M. R. (2021). Mental health first aid training for extension agents in rural communities. <i>Suicide and Life-Threatening Behavior</i> , 51(2), 301-307. <a href="https://doi.org/10.1111/sltb.12705">https://doi.org/10.1111/sltb.12705</a>				
Feuer, B. S. (2021). First responder peer support: An evidence-informed approach. <i>Journal of Police and Criminal Psychology</i> , 36(3), 365-371. <a href="https://doi.org/10.1007/s11896-020-09420-z">https://doi.org/10.1007/s11896-020-09420-z</a>				
Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
APAPsychInfo	"psychological first aid" AND competenc* OR skills	29	20	1
Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y. et Leamy, M. (2021). Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(9). <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18094594">https://doi.org/10.3390/ijerph18094594</a>				
Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
Google Scholar (2018 à 2022)	compétences ET « premiers soins psychologiques » (25 résultats obtenus et examinés) de	25	25	3
Jarero, I., Rake, G., & Givaudan, M. Programme de thérapie EMDR pour des interventions psychosociales avancées conduites par des para-professionnels.				
Bond, S., Belleville, G. et Guay, S. (2019). <i>Les troubles liés aux événements traumatiques: guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe</i> . Hermann Presses de l'Université de Laval.				
Dollinger, S., Ramos Pensado, D., & Rochet, A. (2019). <i>Quelle est l'efficacité de l'évaluation clinique infirmière, dans la détection des signes et symptômes d'un état de stress post-traumatique, chez les patients ayant survécu à un arrêt cardio-respiratoire, dans les trois mois qui suivent?</i> (Doctoral dissertation, Haute Ecole Arc Santé)				
Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
Google Scholar (2018 à 2022)	Psychological first aid training	93000	Les 90 premiers	12
Zhang, J., Cao, Mi., Ma, D., Zhang, G., Shi, Y. et Chen, B. (2022). Exploring effect of psychological first aid education on vocational nursing students: A quasi-experimental study. <i>Nurse Education Today</i> , 119, 105576. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105576">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105576</a>				
Choi, Y. (2020). Psychological First-Aid Experiences of Disaster Health Care Workers: A Qualitative Analysis. <i>Disaster Medicine and Public Health Preparedness</i> , 14(4), 433-436. doi:10.1017/dmp.2019.87				

- Everly Jr, G. S. (2020). Psychological first aid to support healthcare professionals. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25(4), 159-162.
- Ni, C. F., Lundblad, R., & Dykeman, C. (2022). Diversity and Training Delivery Trends in Psychological First Aid: Implications for Educators and Researchers.
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psychological first aid and nursing. *Journal of psychiatric nursing*, 9(3), 212-218.
- Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>
- Gray, B. L., Gaster, S., Early, C., & Reed, A. (2019). Evaluation of community-based psychological first aid in oncology. [Evaluation of CBPFA] *Journal of Public Mental Health*, 18(4), 248-255. doi:<https://doi.org/10.1108/JPMH-11-2018-0077>
- Finnegan, R., Costello, C., Lalor, I., O'Reilly, M., O'Sullivan, M., Garavan, J., ... & Collins, P. Learnings from a psychological first aid training in a pandemic.
- Jacobs, G. A. (2020). Strengths and Application of Response Team vs. Community-Based Models of Psychological First Aid. Dans S. E. Schulenberg (dir.), *Positive Psychological Approaches to Disaster* (p. 137-154). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_9)
- Mills, J., Rosenberg, J. P., Bollig, G. et Haberecht, J. (2020). Last Aid and Public Health Palliative Care: Towards the development of personal skills and strengthened community action. *Progress in Palliative Care*, 28(6), 343-345. <https://doi.org/10.1080/09699260.2020.1829798>
- Trevino-Alanis, C. A., & Gomez-Gutierrez, A. K. (2021). FIRST AID MATTERS: DEVELOPING INTERPROFESSIONAL COMPETENCIES BY REMOTE LEARNING. In *Proceedings of the 7th International Conference on Education* (Vol. 7, No. 1, pp. 189-200).
- Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K. et Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(5), 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
Google Scholar	psychological first aid competencies AND group OR peer-support AND health care AND psychiatric care	17000	100	3

Blake, H., Birmingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997.

Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2022). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.

Lawn, S., Roberts, L., Willis, E. et al. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry* 20, 348 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
<b>Google Scholar</b>	"psychological first aid" competenc* OR skills AND peer-support	312	100	3
<p>Tessier, M., Lamothe, J. et Geoffrion, S. (2022). Psychological First Aid Intervention after Exposure to a Traumatic Event at Work among Emergency Medical Services Workers. <i>Annals of Work Exposures and Health</i>, 66(7), 946-959. <a href="https://doi.org/10.1093/annweh/wxac013">https://doi.org/10.1093/annweh/wxac013</a></p> <p>Chandler, A. B., Irgens, M. S., Hirdes, C., &amp; Athey, A. (2021). Resilience In Stressful Events (Rise): A College Campus Pilot Program of Peer Psychological First Aid During Covid-19. <i>Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal</i>, 3(2), 31-50.</p> <p>Corey, J., Vallières, F., Frawley, T., De Brún, A., Davidson, S., &amp; Gilmore, B. (2021). A rapid realist review of group psychological first aid for humanitarian workers and volunteers. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 18(4), 1452.</p>				
Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
<b>Medline</b>	(« Psychological first » aid OR « mental health first aid » AND skills OR competenc* OR knowledge OR abilit* AND "peer support" OR support group OR network support)	29	29	5

- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'May, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J. et Ager, A. (2020). The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Liang, M., Chen, Q., Guo, J., Mei, Z., Wang, J., Zhang, Y., He, L. et Li, Y. (2021). Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. *Journal of American College Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1925286>
- Baker, M. W., Dower, C., Winter, P. B., Rutherford, M. M. et Betts, V. T. (2019). Improving Nurses' Behavioral Health Knowledge and Skills With Mental Health First Aid. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(4), 210-214. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000543>
- Kim, H. et Choi, Y.-J. (2022). A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>
- Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J. et Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1121-1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés
CINAHL	« Psychological first aid » OR Mental health first aid AND comptenc* OR Skill* OR Ability OR Competenc* OR knowledge	123	100 14 retenus

- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Lluch Canut, M. T. et Moreno Poyato, A. R. (2022). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Forthal, S., Sadowska, K., Pike, K. M., Balachander, M., Jacobsson, K. et Hermosilla, S. (2022). Mental Health First Aid: A Systematic Review of Trainee Behavior and Recipient Mental Health Outcomes. *Psychiatric Services*, 73(4), 439-446. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100027>
- Hart, L. M., Morgan, A. J., Rossetto, A., Kelly, C. M., Gregg, K., Gross, M., Johnson, C. et Jorm, A. F. (2022). teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help

adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*, 22(1), 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13554-6>

Heavey, E. (2021). Psychological first aid for nurses during the pandemic response. *Nursing*, 51(8), 17-20. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000754052.65053.fe>

Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K. et Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(5), 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006>

Kang, J.-Y. et Choi, Y.-J. (2021). Effects of a psychological first aid simulated training for pregnant flood victims on disaster relief worker's knowledge, competence, and self-efficacy. *Applied Nursing Research*, 57, 151348. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151348>

Parekh, V. K. et Swartz, K. L. (2021). Lessons for psychiatrists from the COVID pandemic: the need for expanded roles and additional competencies. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 668-676. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2011709>

Pavoni, K. et Tharris, K. (2021). First aid education guidelines for the General Approach: Integrating physical and mental care in approaching any first aid situation. *International Journal of First Aid Education*, 4(2), 33-40. <https://doi.org/10.21038/ijfa.2021.0424>

Schoultz, M., McGrogan, C., Beattie, M., Macaden, L., Carolan, C., Polson, R. et Dickens, G. (2022). Psychological first aid for workers in care and nursing homes: systematic review. *BMC Nursing*, 21(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00866-6>

Shoukr, E. M. M., Mohamed, A. A. E.-R., El-Ashry, A. M. et Mohsen, H. A. (2022). Effect of psychological first aid program on stress level and psychological well-being among caregivers of older adults with alzheimer's disease. *BMC Nursing*, 21(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01049-z>

Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>

Teperi, A.-M., Pajala, R., Lantto, E. et Kurki, A.-L. (2019). Peer-Based Mental First Aid Following Workplace Incidents: Implementation Evaluation. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 61(8), 659-668. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001625>

Wilp, T. et El Gehani, I. (2022). First aid guidelines for fragile contexts: Contextualization & Adaptation. *International Journal of First Aid Education*, 5(1), 39-47. <https://doi.org/10.21038/ijfa.2021.0512>

Yun, S. et Choi, Y.-J. (2022). Simulation-Based Education for Nurses in Caring for the Psychological Well-being of Survivors of Disaster. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(3), 131-136. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220210-08>

Banque de données	Stratégie de recherche	Résultats obtenus	Résultats examinés	Résultats retenus
PubMed	(« Psychological first aid[Title/Abstract] OR « mental health first aid »[Title/Abstract]) AND (skills[Title/Abstract] OR competenc*[Title/Abstract] OR	113	113	31

	knowledge[Title/Abstract] OR abilit*[Title/Abstract])			
--	--	--	--	--

- Armstrong, G., Sutherland, G., Pross, E., Mackinnon, A., Reavley, N. et Jorm, A. F. (2020). Talking about suicide: An uncontrolled trial of the effects of an Aboriginal and Torres Strait Islander mental health first aid program on knowledge, attitudes and intended and actual assisting actions. *PLOS ONE*, 15(12), e0244091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244091>
- Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J. et Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1121-1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>
- Baker, M. W., Dower, C., Winter, P. B., Rutherford, M. M. et Betts, V. T. (2019). Improving Nurses' Behavioral Health Knowledge and Skills With Mental Health First Aid. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(4), 210-214. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000543>
- Benhamou, K. et Piedra, A. (2020). CBT-Informed Interventions for Essential Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 275-283. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09467-3>
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Luch Canut, M. T. et Moreno Poyato, A. R. (2022). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Ribeiro, I. M. O. C. et Parola, V. S. de O. (2020). Mental health first aid programs: a scoping review protocol. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(9), 2011-2017. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00292>
- El-Den, S., Moles, R., Choong, H.-J. et O'Reilly, C. (2020). Mental Health First Aid training and assessment among university students: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(5), e81-e95. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.12.017>
- Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, Tze Ping, N. P., Shoosmith, W. D., Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, James, S., Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, Department of Social Work and Social Policy, School of Science, Health and Engineering, La Trobe University, Australia, Nor Hadi, N. M., Department of Psychiatry and Mental Health, Hospital Tuanku Fauziah, Perlis, Malaysia, Boon Yau, E. K., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Putra Malaysia, Selangor, Malaysia, Jiann Lin, L., et Queensway Clinic, Central and North West London NHS Foundation Trust, Milton Keynes, United Kingdom. (2020). Ultra Brief Psychological Interventions for COVID-19 Pandemic: Introduction of a Locally-Adapted Brief Intervention for Mental Health and Psychosocial Support Service. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(2), 51-56. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.2.6>
- Fernando, M., Chandrasiri, A., Dayabandara, M. et Reavley, N. J. (2021). Cultural adaptation of mental health first aid guidelines for depression for Sri Lanka: a Delphi expert

- consensus study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 585. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03598-0>
- Forthal, S., Sadowska, K., Pike, K. M., Balachander, M., Jacobsson, K. et Hermosilla, S. (2022). Mental Health First Aid: A Systematic Review of Trainee Behavior and Recipient Mental Health Outcomes. *Psychiatric Services*, 73(4), 439-446. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100027>
- Hart, L. M., Morgan, A. J., Rossetto, A., Kelly, C. M., Gregg, K., Gross, M., Johnson, C. et Jorm, A. F. (2022). teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*, 22(1), 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13554-6>
- Jia, X., You, L. et An, Q. (2021). Practices and Outcomes of Promoting the Competencies of Psychological Assistance Professionals in Defeating the COVID-19 Pandemic. *Psychological Studies*, 66(3), 361-368. <https://doi.org/10.1007/s12646-021-00615-w>
- Jung, H.-O. et Han, S.-W. (2021). Implementing psychological first aid ontology. *PLOS ONE*, 16(6), e0252891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252891>
- Katzman, J. W., Tomedi, L. E., McCoy-Hayes, S., Richardson, K., Romero, E., Rosenbaum, N., Greenwood-Ericksen, M., Medrano, J., Archer, G. R. D., Jacoby, M. K., Everly, G. et Katzman, J. G. (2021). The project ECHO first responder resiliency program: curriculum development, listening groups and lessons learned to support providers virtually during a pandemic. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 682-690. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2021867>
- Kim, H. et Choi, Y.-J. (2022). A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>
- Liang, M., Chen, Q., Guo, J., Mei, Z., Wang, J., Zhang, Y., He, L. et Li, Y. (2021). Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. *Journal of American College Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1925286>
- Morgan, A. J. et Rossetto, A. (2022). Reasons for not providing initial support to a colleague, friend, or family member experiencing a mental health problem or crisis. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 576-580. <https://doi.org/10.1111/eip.13199>
- Park, J. S. et Choi, Y.-J. (2022). The Effect of a Simulated Fire Disaster Psychological First Aid Training Program on the Self-efficacy, Competence, and Knowledge of Mental Health Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 102-108. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.184>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C. et Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Said, N. B., Molassiotis, A. et Chiang, V. C. L. (2022). Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas. *International Nursing Review*, inr.12749. <https://doi.org/10.1111/inr.12749>

- Saito, A. S. et Creedy, D. K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1117-1126. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. et Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Schoultz, M., McGrogan, C., Beattie, M., Macaden, L., Carolan, C., Polson, R. et Dickens, G. (2022). Psychological first aid for workers in care and nursing homes: systematic review. *BMC Nursing*, 21(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00866-6>
- Shoukr, E. M. M., Mohamed, A. A. E.-R., El-Ashry, A. M. et Mohsen, H. A. (2022). Effect of psychological first aid program on stress level and psychological well-being among caregivers of older adults with alzheimer's disease. *BMC Nursing*, 21(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01049-z>
- Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>
- Troxel, M., Anthony, L. G., Robertson, H. A. et Anthony, B. J. (2022). Mental health first aid USA implementation: Trainee reported quality and impact of training. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1717-1735. <https://doi.org/10.1002/jcop.22750>
- Wang, C., Liu, J. L., Marsico, K. F. et Zhu, Q. (2022). Culturally adapting youth mental health first aid training for Asian Americans. *Psychological Services*, 19(3), 551-561. <https://doi.org/10.1037/ser0000574>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y. et Leamy, M. (2021). Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094594>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., Li, X. et Leamy, M. (2022). Evaluating a Psychological First Aid Training Intervention (Preparing Me) to Support the Mental Health and Wellbeing of Chinese Healthcare Workers During Healthcare Emergencies: Protocol for a Randomized Controlled Feasibility Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 809679. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.809679>
- Yun, S. et Choi, Y.-J. (2022). Simulation-Based Education for Nurses in Caring for the Psychological Well-being of Survivors of Disaster. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(3), 131-136. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220210-08>
- Zeng, F., Zhong, D., Chen, X., Li, H. et Tian, X. (2022). Impact of Mental Health First Aid Training Courses on Patients' Mental Health. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/4623869>

## Bibliographie recensée

70 résultats obtenus après extraction de 30 doublons. La recension des 70 résultats a été effectuée à partir du titre, des mots-clés et du résumé. Légende : résultat pertinent (incluant les compétences) résultat très pertinent En contexte de formation

- Armstrong, G., Sutherland, G., Pross, E., Mackinnon, A., Reavley, N. et Jorm, A. F. (2020). Talking about suicide: An uncontrolled trial of the effects of an Aboriginal and Torres Strait Islander mental health first aid program on knowledge, attitudes and intended and actual assisting actions. *PLOS ONE*, 15(12), e0244091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244091>
- Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J. et Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1121-1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>
- Baker, M. W., Dower, C., Winter, P. B., Rutherford, M. M. et Betts, V. T. (2019). Improving Nurses' Behavioral Health Knowledge and Skills With Mental Health First Aid. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(4), 210-214. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000543>
- Banh, M. K., Chaikind, J., Robertson, H. A., Troxel, M., Achille, J., Egan, C. et Anthony, B. J. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid USA Using the Mental Health Beliefs and Literacy Scale. *American Journal of Health Promotion*, 33(2), 237-247. <https://doi.org/10.1177/0890117118784234>
- Benhamou, K. et Piedra, A. (2020). CBT-Informed Interventions for Essential Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 275-283. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09467-3>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. et Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Bond, S., Belleville, G. et Guay, S. (dir.). (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1g2477h>
- Chalmers, K. J., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Reavley, N. J., Bond, K. S., Cottrill, F. A. et Wright, J. (2020). Offering mental health first aid to a person after a potentially traumatic event: a Delphi study to redevelop the 2008 guidelines. *BMC Psychology*, 8(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00473-7>
- Chandler, A. B., Irgens, M. S., Hirdes, C., & Athey, A. (2021). Resilience In Stressful Events (Rise): A College Campus Pilot Program of Peer Psychological First Aid During Covid-19. *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal*, 3(2), 31-50.
- Chandler, A. B., Wank, A. A., Vanuk, J. R., O'Connor, M.-F., Dreifuss, B. A., Dreifuss, H. M., Ellingson, K. D., Khan, S. M., Friedman, S. E. et Athey, A. (2022). Implementing psychological first aid for healthcare workers during the covid-19 pandemic: A feasibility study of the icare model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09900-w>

- Choi, Y.-J. (2020). Psychological First-Aid Experiences of Disaster Health Care Workers: A Qualitative Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(4), 433-436. <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.87>
- Corey, J., Vallières, F., Frawley, T., De Brún, A., Davidson, S. et Gilmore, B. (2021). A Rapid Realist Review of Group Psychological First Aid for Humanitarian Workers and Volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1452. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041452>
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Lluch Canut, M. T. et Moreno Poyato, A. R. (2022). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Ribeiro, I. M. O. C. et Parola, V. S. de O. (2020). Mental health first aid programs: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 18(9), 2011-2017. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00292>
- Dollinger, S., Ramos Pensado, D., & Rochet, A. (2019). *Quelle est l'efficacité de l'évaluation clinique infirmière, dans la détection des signes et symptômes d'un état de stress post-traumatique, chez les patients ayant survécu à un arrêt cardio-respiratoire, dans les trois mois qui suivent?* (Doctoral dissertation, Haute Ecole Arc Santé).
- El-Den, S., Moles, R., Choong, H.-J. et O'Reilly, C. (2020). Mental Health First Aid training and assessment among university students: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(5), e81-e95. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.12.017>
- Everly Jr, G. S. (2020). Psychological first aid to support healthcare professionals. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25(4), 159-162. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/2516043520944637>
- Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2022). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.
- Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, Tze Ping, N. P., Shoemith, W. D., Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, James, S., Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, Department of Social Work and Social Policy, School of Science, Health and Engineering, La Trobe University, Australia, Nor Hadi, N. M., Department of Psychiatry and Mental Health, Hospital Tuanku Fauziah, Perlis, Malaysia, Boon Yau, E. K., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Putra Malaysia, Selangor, Malaysia, Jiann Lin, L., et Queensway Clinic, Central and North West London NHS Foundation Trust, Milton Keynes, United Kingdom. (2020). Ultra Brief Psychological Interventions for COVID-19 Pandemic: Introduction of a Locally-Adapted Brief Intervention for Mental Health and Psychosocial Support Service. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(2), 51-56. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.2.6>
- Fernando, M., Chandrasiri, A., Dayabandara, M. et Reavley, N. J. (2021). Cultural adaptation of mental health first aid guidelines for depression for Sri Lanka: a Delphi

expert consensus study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 585. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03598-0>

Feuer, B. S. (2021). First Responder Peer Support: An Evidence-Informed Approach. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(3), 365-371. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09420-z>

Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R. et Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: Results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>

Finnegan, R., Costello, C., Lalor, I., O'Reilly, M., O'Sullivan, M., Garavan, J., ... & Collins, P. Learnings from a psychological first aid training in a pandemic.

Forthal, S., Sadowska, K., Pike, K. M., Balachander, M., Jacobsson, K. et Hermosilla, S. (2022). Mental Health First Aid: A Systematic Review of Trainee Behavior and Recipient Mental Health Outcomes. *Psychiatric Services*, 73(4), 439-446. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100027>

Gray, B. L., Gaster, S., Early, C., & Reed, A. (2019). Evaluation of community-based psychological first aid in oncology. [Evaluation of CBPFA] *Journal of Public Mental Health*, 18(4), 248-255. <https://doi.org/10.1108/JPMH-11-2018-0077>

Grubin, F., Maudrie, T. L., Neuner, S., Conrad, M., Waugh, E., Barlow, A., Coser, A., Hill, K., Pioche, S., Haroz, E. E. et O'Keefe, V. M. (2022). Development and cultural adaptation of psychological first aid for covid-19 frontline workers in american indian/alaska native communities. *Journal of Prevention*. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00695-y>

Hart, L. M., Morgan, A. J., Rossetto, A., Kelly, C. M., Gregg, K., Gross, M., Johnson, C. et Jorm, A. F. (2022). teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*, 22(1), 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13554-6>

Heavey, E. (2021). Psychological first aid for nurses during the pandemic response. *Nursing*, 51(8), 17-20. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000754052.65053.fe>

Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K. et Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(5), 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006>

Jacobs, G. A. (2020). Strengths and application of response team vs community-based models of psychological first aid. Dans S. E. Schulenberg (dir.), *Positive psychological approaches to disaster: Meaning, resilience, and posttraumatic growth*. (p. 137-154). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_9)

Jarero, I., Rake, G., & Givaudan, M. Programme de thérapie EMDR pour des interventions psychosociales avancées conduites par des para-professionnels.

Jia, X., You, L. et An, Q. (2021). Practices and Outcomes of Promoting the Competencies of Psychological Assistance Professionals in Defeating the COVID-19 Pandemic. *Psychological Studies*, 66(3), 361-368. <https://doi.org/10.1007/s12646-021-00615-w>

Jung, H.-O. et Han, S.-W. (2021). Implementing psychological first aid ontology. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252891>

- Kameno, Y., Hanada, A., Asai, D., Naito, Y., Kuwabara, H., Enomoto, N. et Yamasue, H. (2021). Individual psychotherapy using psychological first aid for frontline nurses at high risk of psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 75(1), 2527. <https://doi.org/10.1111/pcn.13170>
- Kang, J.-Y. et Choi, Y.-J. (2021). Effects of a psychological first aid simulated training for pregnant flood victims on disaster relief worker's knowledge, competence, and self-efficacy. *Applied Nursing Research*, 57, 151348. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151348>
- Kantaris, X., Radcliffe, M., Acott, K., Hughes, P. et Chambers, M. (2020). Training healthcare assistants working in adult acute inpatient wards in Psychological First Aid: An implementation and evaluation study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 742751. <https://doi.org/10.1111/jpm.12633>
- Katzman, J. W., Tomedi, L. E., McCoy-Hayes, S., Richardson, K., Romero, E., Rosenbaum, N., Greenwood-Ericksen, M., Medrano, J., Archer, G. R. D., Jacoby, M. K., Everly, G. et Katzman, J. G. (2021). The project ECHO first responder resiliency program: curriculum development, listening groups and lessons learned to support providers virtually during a pandemic. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 682-690. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2021867>
- Kim, H. et Choi, Y.-J. (2022). A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>
- Kılıç, N. (2017). Psychological first aid and nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.76376>
- Lawn, S., Roberts, L., Willis, E. et al. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry* 20, 348 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Liang, M., Chen, Q., Guo, J., Mei, Z., Wang, J., Zhang, Y., He, L. et Li, Y. (2021). Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. *Journal of American College Health*, 110. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1925286>
- Mantzios, M. (2020). Mental health first aid and exciting opportunities for peer-support networks within universities with prospects of influencing public health and treatment. *Journal of Public Health*, 28(2), 219221. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01057-5>
- Mills, J., Rosenberg, J. P., Bollig, G. et Haberecht, J. (2020). Last Aid and Public Health Palliative Care: Towards the development of personal skills and strengthened community action. *Progress in Palliative Care*, 28(6), 343345. <https://doi.org/10.1080/09699260.2020.1829798>
- Morgan, A. J. et Rossetto, A. (2022). Reasons for not providing initial support to a colleague, friend, or family member experiencing a mental health problem or crisis. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 576-580. <https://doi.org/10.1111/eip.13199>
- Morgan, A. J., Wright, J., Mackinnon, A. J., Reavley, N. J., Rossetto, A. et Jorm, A. F. (2022). Development of the Mental Health Support Scale: A New Measure of Mental Health First Aid Behaviors. *Assessment*, 107319112211067. <https://doi.org/10.1177/10731911221106767>

- Ni, C. F., Lundblad, R., & Dykeman, C. (2022). Diversity and Training Delivery Trends in Psychological First Aid: Implications for Educators and Researchers.
- Parekh, V. K. et Swartz, K. L. (2021). Lessons for psychiatrists from the COVID pandemic: the need for expanded roles and additional competencies. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 668-676. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2011709>
- Park, J. S. et Choi, Y.-J. (2022). The Effect of a Simulated Fire Disaster Psychological First Aid Training Program on the Self-efficacy, Competence, and Knowledge of Mental Health Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 102108. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.184>
- Pavoni, K. et Tharris, K. (2021). First aid education guidelines for the General Approach: Integrating physical and mental care in approaching any first aid situation. *International Journal of First Aid Education*, 4(2), 33-40. <https://doi.org/10.21038/ijfa.2021.0424>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C. et Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Robertson, M. N., DeShong, H. L., Steen, J. S., Buys, D. R. et Nadorff, M. R. (2021). Mental health first aid training for extension agents in rural communities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(2), 301307. <https://doi.org/10.1111/sltb.12705>
- Said, N. B., Molassiotis, A. et Chiang, V. C. L. (2022). Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas. *International Nursing Review*, inr.12749. <https://doi.org/10.1111/inr.12749>
- Saito, A. S. et Creedy, D. K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1117-1126. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. et Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Schoultz, M., McGrogan, C., Beattie, M., Macaden, L., Carolan, C., Polson, R. et Dickens, G. (2022). Psychological first aid for workers in care and nursing homes: systematic review. *BMC Nursing*, 21(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00866-6>
- Shoukr, E. M. M., Mohamed, A. A. E.-R., El-Ashry, A. M. et Mohsen, H. A. (2022). Effect of psychological first aid program on stress level and psychological well-being among caregivers of older adults with alzheimer's disease. *BMC Nursing*, 21(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01049-z>
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'May, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J. et Ager, A. (2020). The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>

- Teperi, A.-M., Pajala, R., Lantto, E. et Kurki, A.-L. (2019). Peer-Based Mental First Aid Following Workplace Incidents: Implementation Evaluation. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 61(8), 659-668. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001625>
- Tessier, M., Lamothe, J. et Geoffrion, S. (2022). Psychological First Aid Intervention after Exposure to a Traumatic Event at Work among Emergency Medical Services Workers. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(7), 946-959. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac013>
- Tessier, M., Lamothe, J. et Geoffrion, S. (2021). Adherence to Psychological First Aid after Exposure to a Traumatic Event at Work among EMS Workers: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11026. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111026>
- Thai Quynh-Chi, N., Hoang-Minh, D. et Thi Kim-Anh, L. (2021). Recognition of anxiety disorder and depression and literacy of first-aid support: A cross-sectional study among undergraduate students in Ha Noi, Viet Nam 2018. *Health Psychology Open*, 8(1), 205510292110151. <https://doi.org/10.1177/20551029211015116>
- Trevino-Alanis, C. A., & Gomez-Gutierrez, A. K. (2021). FIRST AID MATTERS: DEVELOPING INTERPROFESSIONAL COMPETENCIES BY REMOTE LEARNING. In *Proceedings of the 7th International Conference on Education* (Vol. 7, No. 1, pp. 189-200).
- Troxel, M., Anthony, L. G., Robertson, H. A. et Anthony, B. J. (2022). Mental health first aid USA implementation: Trainee reported quality and impact of training. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1717-1735. <https://doi.org/10.1002/jcop.22750>
- Wang, C., Liu, J. L., Marsico, K. F. et Zhu, Q. (2022). Culturally adapting youth mental health first aid training for Asian Americans. *Psychological Services*, 19(3), 551-561. <https://doi.org/10.1037/ser0000574>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y. et Leamy, M. (2021). Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094594>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., Li, X. et Leamy, M. (2022). Evaluating a Psychological First Aid Training Intervention (Preparing Me) to Support the Mental Health and Wellbeing of Chinese Healthcare Workers During Healthcare Emergencies: Protocol for a Randomized Controlled Feasibility Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 809679. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.809679>
- Wilp, T. et El Gehani, I. (2022). First aid guidelines for fragile contexts: Contextualization & Adaptation. *International Journal of First Aid Education*, 5(1), 39-47. <https://doi.org/10.21038/ijfa.2021.0512>
- Yun, S. et Choi, Y.-J. (2022). Simulation-Based Education for Nurses in Caring for the Psychological Well-being of Survivors of Disaster. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(3), 131-136. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220210-08>
- Zeng, F., Zhong, D., Chen, X., Li, H. et Tian, X. (2022). Impact of Mental Health First Aid Training Courses on Patients' Mental Health. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/4623869>

Zhang, J., Cao, Mi., Ma, D., Zhang, G., Shi, Y. et Chen, B. (2022). Exploring effect of psychological first aid education on vocational nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 119, 105576. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105576>

- I- Bibliographie obtenue après triage : 46 résultats. L'examen des résultats obtenus s'est fait à partir du texte intégral (depuis 2019 jusqu'à nos jours)

Les critères ont été déterminés suite à un survol (examen rapide) de la bibliographie initiale obtenue faute de pouvoir déterminer des critères *a priori*.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les compétences liées aux premiers soins psychologiques</li> <li>- La population visée : le personnel œuvrant en soins infirmiers et les étudiants en médecine et en sciences de la santé.</li> <li>- Auteurs : personnel de la santé</li> <li>- Aidés: personnel de la santé et patients en contexte de catastrophe</li> <li>- Contexte : milieu hospitalier, contexte de catastrophe, contexte de formation, apprentissage des PSP (PSP en contexte de formation).</li> <li>- Études qualitatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les études évaluant l'efficacité des PSP (à moins qu'elles s'attachent aux compétences à développer)</li> <li>- Les études quantitatives (à moins que les compétences soient une variable principale)</li> </ul>

### Résultats examinés trouvés dans Google Scholar avant 2019

El-Den, S., Chen, T. F., Moles, R. J. et O'Reilly, C. (2018). Assessing Mental Health First Aid Skills Using Simulated Patients. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(2), 6222. <https://doi.org/10.5688/ajpe6222>

Davies, E. B., Wardlaw, J., Morriss, R. et Glazebrook, C. (2016). An experimental study exploring the impact of vignette gender on the quality of university students' mental health first aid for peers with symptoms of depression. *BMC Public Health*, 16(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2887-2>

(compétences en premiers soins ou secours psychologiques)

## Articles pertinents avant 2019 obtenus par méthode boule de neige

King, R. V., Burkle, F. M., Walsh, L. E. et North, C. S. (2015). Competencies for Disaster Mental Health. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 14. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0548-2>

- ✓ Un total de 49 articles retenus. 46 articles datent de 2019 jusqu'à nos jours et 3 articles seulement datent d'avant 2019 (2015-2016-2018).
- ✓ La plupart des articles trouvés évaluent l'efficacité des PSP ou PSSM. La plupart des articles recensés sur la base des concepts de PSP ou PSSM et de compétences étudient le rôle, l'efficacité, l'importance, l'expérimentation. Rares sont les articles qui définissent les compétences en PSP en tant que telles.

## II- Analyse des 45 résultats à l'aide de fiches de lecture

- Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J. et Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1121-1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>
- Baker, M. W., Dower, C., Winter, P. B., Rutherford, M. M. et Betts, V. T. (2019). Improving Nurses' Behavioral Health Knowledge and Skills With Mental Health First Aid. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(4), 210-214. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000543>
- Banh, M. K., Chaikind, J., Robertson, H. A., Troxel, M., Achille, J., Egan, C. et Anthony, B. J. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid USA Using the Mental Health Beliefs and Literacy Scale. *American Journal of Health Promotion*, 33(2), 237-247. <https://doi.org/10.1177/0890117118784234>
- Benhamou, K. et Piedra, A. (2020). CBT-Informed Interventions for Essential Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 275-283. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09467-3>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. et Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Bond, S., Belleville, G. et Guay, S. (dir.). (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1g2477h>
- Chalmers, K. J., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Reavley, N. J., Bond, K. S., Cottrill, F. A. et Wright, J. (2020). Offering mental health first aid to a person after a potentially traumatic event: a Delphi study to redevelop the 2008 guidelines. *BMC Psychology*, 8(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00473-7>
- Chandler, A. B., Wank, A. A., Vanuk, J. R., O'Connor, M.-F., Dreifuss, B. A., Dreifuss, H. M., Ellingson, K. D., Khan, S. M., Friedman, S. E. et Athey, A. (2022). Implementing psychological first aid for healthcare workers during the covid-19 pandemic: A feasibility study of the icare model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09900-w>
- Corey, J., Vallières, F., Frawley, T., De Brún, A., Davidson, S. et Gilmore, B. (2021). A Rapid Realist Review of Group Psychological First Aid for Humanitarian Workers and Volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1452. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041452>
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. da C., Lluch Canut, M. T. et Moreno Poyato, A. R. (2022). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Everly Jr, G. S. (2020). Psychological first aid to support healthcare professionals. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25(4), 159-162. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/2516043520944637>
- Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2022). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.
- Feuer, B. S. (2021). First Responder Peer Support: An Evidence-Informed Approach. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(3), 365-371. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09420-z>
- Figuroa, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R. et Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: Results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>
- Heavey, E. (2021). Psychological first aid for nurses during the pandemic response. *Nursing*, 51(8), 17-20. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000754052.65053.fe>
- Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K. et Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(5), 534540. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006>
- Jung, H.-O. et Han, S.-W. (2021). Implementing psychological first aid ontology. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252891>
- Kang, J.-Y. et Choi, Y.-J. (2021). Effects of a psychological first aid simulated training for pregnant flood victims on disaster relief worker's knowledge, competence, and self-efficacy. *Applied Nursing Research*, 57, 151348. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151348>

- Kantaridis, X., Radcliffe, M., Acott, K., Hughes, P. et Chambers, M. (2020). Training healthcare assistants working in adult acute inpatient wards in Psychological First Aid: An implementation and evaluation study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 742751. <https://doi.org/10.1111/jpm.12633>
- Katzman, J. W., Tomedi, L. E., McCoy-Hayes, S., Richardson, K., Romero, E., Rosenbaum, N., Greenwood-Ericksen, M., Medrano, J., Archer, G. R. D., Jacoby, M. K., Everly, G. et Katzman, J. G. (2021). The project ECHO first responder resiliency program: curriculum development, listening groups and lessons learned to support providers virtually during a pandemic. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 682-690. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2021867>
- Kim, H. et Choi, Y.-J. (2022). A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>
- Lawn, S., Roberts, L., Willis, E. et al. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry* 20, 348 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Mantzios, M. (2020). Mental health first aid and exciting opportunities for peer-support networks within universities with prospects of influencing public health and treatment. *Journal of Public Health*, 28(2), 219221. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01057-5>
- Morgan, A. J. et Rossetto, A. (2022). Reasons for not providing initial support to a colleague, friend, or family member experiencing a mental health problem or crisis. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 576-580. <https://doi.org/10.1111/eip.13199>
- Morgan, A. J., Wright, J., Mackinnon, A. J., Reavley, N. J., Rossetto, A. et Jorm, A. F. (2022). Development of the Mental Health Support Scale: A New Measure of Mental Health First Aid Behaviors. *Assessment*, 107319112211067. <https://doi.org/10.1177/10731911221106767>
- Ni, C. F., Lundblad, R., & Dykeman, C. (2022). Diversity and Training Delivery Trends in Psychological First Aid: Implications for Educators and Researchers.
- Parekh, V. K. et Swartz, K. L. (2021). Lessons for psychiatrists from the COVID pandemic: the need for expanded roles and additional competencies. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 668-676. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2011709>
- Park, J. S. et Choi, Y.-J. (2022). The Effect of a Simulated Fire Disaster Psychological First Aid Training Program on the Self-efficacy, Competence, and Knowledge of Mental Health Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 102108. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.184>
- Pavoni, K. et Tharris, K. (2021). First aid education guidelines for the General Approach: Integrating physical and mental care in approaching any first aid situation. *International Journal of First Aid Education*, 4(2), 33-40. <https://doi.org/10.21038/ijfa.2021.0424>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C. et Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed

- methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Robertson, M. N., DeShong, H. L., Steen, J. S., Buys, D. R. et Nadorff, M. R. (2021). Mental health first aid training for extension agents in rural communities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(2), 301307. <https://doi.org/10.1111/sltb.12705>
- Said, N. B., Molassiotis, A. et Chiang, V. C. L. (2022). Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas. *International Nursing Review*, inr.12749. <https://doi.org/10.1111/inr.12749>
- Saito, A. S. et Creedy, D. K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1117-1126. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'May, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J. et Ager, A. (2020). The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Sim, T. et Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>
- Teperi, A.-M., Pajala, R., Lantto, E. et Kurki, A.-L. (2019). Peer-Based Mental First Aid Following Workplace Incidents: Implementation Evaluation. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 61(8), 659-668. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001625>
- Tessier, M., Lamothe, J. et Geoffrion, S. (2022). Psychological First Aid Intervention after Exposure to a Traumatic Event at Work among Emergency Medical Services Workers. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(7), 946959. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac013>
- Tessier, M., Lamothe, J. et Geoffrion, S. (2021). Adherence to Psychological First Aid after Exposure to a Traumatic Event at Work among EMS Workers: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11026. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111026>
- Thai Quynh-Chi, N., Hoang-Minh, D. et Thi Kim-Anh, L. (2021). Recognition of anxiety disorder and depression and literacy of first-aid support: A cross-sectional study among undergraduate students in Ha Noi, Viet Nam 2018. *Health Psychology Open*, 8(1), 205510292110151. <https://doi.org/10.1177/20551029211015116>
- Trevino-Alanis, C. A., & Gomez-Gutierrez, A. K. (2021). FIRST AID MATTERS: DEVELOPING INTERPROFESSIONAL COMPETENCIES BY REMOTE LEARNING. In *Proceedings of the 7th International Conference on Education* (Vol. 7, No. 1, pp. 189-200).
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y. et Leamy, M. (2021). Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094594>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., Li, X. et Leamy, M. (2022). Evaluating a Psychological First Aid Training Intervention (Preparing Me) to Support the Mental

- Health and Wellbeing of Chinese Healthcare Workers During Healthcare Emergencies: Protocol for a Randomized Controlled Feasibility Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 809679. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.809679>
- Yun, S. et Choi, Y.-J. (2022). Simulation-Based Education for Nurses in Caring for the Psychological Well-being of Survivors of Disaster. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(3), 131-136. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220210-08>
- Zeng, F., Zhong, D., Chen, X., Li, H. et Tian, X. (2022). Impact of Mental Health First Aid Training Courses on Patients' Mental Health. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/4623869>
- Zhang, J., Cao, Mi., Ma, D., Zhang, G., Shi, Y. et Chen, B. (2022). Exploring effect of psychological first aid education on vocational nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 119, 105576. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105576>