



# 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)

## Contexte et historique du projet

À l'automne 2022, l'octroi des partenaires de l'appel concerté sur la santé psychologique au travail donnait l'aval à un projet de recherche permettant de répondre au besoin précis d'améliorer une intervention favorisant la santé mentale de travailleuses et travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Après révision de la littérature scientifique, les premiers soins psychologiques (PSP) ont été retenus comme intervention à améliorer. Il s'agit d'un programme pertinent pour améliorer la littératie en santé mentale, soit les connaissances qui permettent à quiconque de prendre des décisions éclairées et d'agir avec compétence en vue de maintenir une santé mentale florissante. En contexte de travail, les PSP sollicitent 4 compétences : repérer la détresse; écouter avec empathie; soutenir dans le temps et au besoin; référer vers des services professionnels ou communautaires. Les PSP sont axés sur la reconnaissance des signes de détresse en général, tandis que les premiers soins en santé mentale (PSSM), programme très similaire, sont axés sur la reconnaissance des signes et symptômes des troubles mentaux. Que souhaitons-nous améliorer dans les PSP en 2022? Rappelons que nous avons remarqué que les formations en PSP étaient surtout théoriques et offraient peu d'occasions aux travailleuses et travailleurs de mettre en pratique leurs compétences. Nous avons alors proposé d'élaborer des scénarios en réalité virtuelle en s'inspirant des expériences d'entraide réelles des travailleuses et travailleurs pour qu'ils aient l'occasion de pratiquer les compétences en PSP. Durant l'année 1, en plus d'obtenir les certifications éthiques, de former les assistant-es de recherche et de préparer les outils de collecte, nous avons ficelé un partenariat solide avec la direction Mieux-être d'un CISSS pour que le projet de recherche et ses retombées soient ancrés dans les besoins concrets des 14000 employés, dont 1200 bienveillants (8 % de l'effectif) déjà formés aux PSP. L'année 2 a été celle de la collecte selon un protocole exigeant de chaque participant-e 4 h d'investissement en trois moments (questionnaire,

entrevue individuelle, atelier de groupe) répartis sur six mois. L'analyse a eu lieu en continu, ce qui aura permis de cerner tôt dans le processus les besoins d'apprentissage précis auxquels la future formation BienVR devait répondre. L'année 3 a permis de créer deux scénarios en réalité virtuelle immersive, moyen technologique avancé pour que les employé·es puissent vivre une expérience quasi réelle et soient touché·es émotivement, la mobilisation de l'affect étant susceptible de favoriser d'éventuelles prises de conscience sur les freins à l'entraide. Un calendrier d'implantation de la formation BienVR a été établi, ce qui a permis d'animer 5 formations auprès de 20 employé·es du CISSS (3 autres sont prévues à l'automne 2025). Les suggestions des employé·es ont permis à chaque fois d'améliorer les aspects technologiques et pédagogiques de la formation.

#### Principales questions de la 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.

#### Principaux résultats et leur importance pour les publics visés

Qu'avons-nous appris grâce à ce projet? Dans l'ordre, nous présentons a) les principaux constats de recherche, b) deux besoins d'apprentissage des travailleuses et travailleurs au regard des PSP, et c) deux scénarios en réalité virtuelle introduits dans la formation BienVR pour développer ces compétences. Constats de recherche. Pour la compétence *détecter/repérer la détresse*, les personnes

ont tendance 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 les aidant-es est le fait de noter un changement : «*la personne n'est pas comme d'habitude*». Les compétences *écouter* et *soutenir dans le temps* sont aussi bien maîtrisées. On note toutefois une tendance à prodiguer des conseils non sollicités, ce qui a 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 selon ses propres habitudes professionnelles est constatée. On sait que les PSP suggèrent à l'aidant-e d'être simplement un relais vers les services d'aide. Pour la compétence *référer*, un réflexe de référer à la gestionnaire, au programme d'aide aux employés ou à l'omnipraticienne est constaté. Même si parfois les aidant-es effectuent des recherches pour suggérer les ressources les plus appropriées, les services d'aide demeurent peu connus. Au fil de l'analyse, nous avons constaté que la compétence *prendre contact avec la personne aidée* est transversale aux PSP. Que ce soit lors d'un contact initial, d'un suivi ou en vue de proposer des services d'aide, les aidant-es ont rapporté des hésitations (ex. si on ne connaît pas la personne aidée ou qu'on ressent un manque d'affinité à son égard). La présence d'un lien hiérarchique ou d'une surcharge mentale est aussi un frein. Parmi les barrières contextuelles, les aidant-es 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. En passant à l'action, les aidant-es utilisent des moyens flexibles et progressifs pour prendre contact avec la personne aidée; le style direct (ex. *Tu n'as pas l'air d'aller?*) et indirect (ex. *Comment trouves-tu la nouvelle procédure?*) sont mis de l'avant selon le contexte. Ces résultats sont importants parce qu'ils permettent de cerner les besoins d'apprentissage liés aux PSP en milieu de travail. *Identification et priorisation des besoins*

d'apprentissage. Généralement, les personnes interrogées maîtrisent plutôt bien les compétences en PSP. Un besoin d'apprentissage pressenti est d'accroître le répertoire des signes de détresse des aidant-es. Comme il y a parfois des hésitations à aller vers un-e collègue en détresse, un autre besoin d'apprentissage est de surmonter les freins à la prise de contact pour que personne en détresse ne soit oublié. Améliorer l'écoute empathique n'a pas été retenu, car de nombreux outils existent déjà pour le faire. La méconnaissance des services d'aide peut être corrigée autrement que par une formation (ex. offrir une liste). Prioriser les besoins d'apprentissage spécifiques était important pour élaborer une formation ciblée. Élaboration de deux scénarios en réalité virtuelle (RV). 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 de réviser leur mise en œuvre des PSP. La formation de groupe (n = 5 à 20) dure une heure : 10 min. d'introduction; 20 min. de simulation RV; 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 d'en découvrir de nouveaux. Le défi consiste à observer et à 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?* », 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. Cette formation est importante, car elle permet de renforcer le filet de sécurité mis en place dans les milieux de travail, le message principal étant que l'entraide est une responsabilité collective plutôt qu'individuelle. Conséquemment, les employé·es comprendront qu'il est tout à fait à propos de respecter ses limites et demander à un·e collègue de prendre le relais.

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

Comment se laisser inspirer par ces développements? Voici des suggestions 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 d'améliorer la littératie en santé mentale, comme les PSP (formation de base) et les BienVR (formation continue). 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 (animation, soutien informatique et RV) et de brèves libérations du personnel seront des priorités budgétaires. Gestion Promouvoir des activités qui favorisent le renforcement d'équipe est de mise, car c'est un facteur de protection : « *mieux se connaître permet de mieux s'entraider* ». Assurer la cohérence entre les valeurs organisationnelles, opérationnelles et professionnelles est essentiel puisqu'une gestion axée uniquement sur la productivité est un obstacle aux PSP en milieu de travail. Participer aux PSP, consacrer du temps à une vigile du bien-être et s'assurer que les aidant·es soient soutenu·es par un professionnel au besoin renforce le filet de sécurité : « *allier productivité et pause-café pour une équipe en santé* ». Intervention Ayant en main un nouveau dispositif de formation, les équipes de formation peuvent grâce au matériel prévu à cette fin (guide d'animation) se préparer à offrir la formation de groupe BienVR qui sera bientôt offerte en ligne.