

Ministère
du Travail

Sommet sur l'ÉSPT de 2017

La prévention en action

Présenté par le ministre du Travail de l'Ontario Kevin Flynn

#TalkingPTSD

Sommet sur l'état de stress post-traumatique
La prévention en action – le 17 octobre 2017

Table des matières

- 3** Message du ministre
- 4** Allocution d'ouverture
- 6** Allocution principale
- 8** Panel sur l'intervention précoce
- 12** Avantages de la prévention de l'ÉSPT
- 17** Ateliers dirigés
- 17** Atelier A : Faire passer le soutien par les pairs au niveau supérieur
- 23** Atelier B : Soutenir le personnel de première ligne
- 28** Atelier C : Prochaines étapes dans la planification de la prévention de l'ÉSPT
- 34** L'avenir de la prévention de l'ÉSPT
- 36** Allocution de clôture
- 38** Annexe : Biographies des conférenciers

Message du ministre

C'est avec plaisir que je vous écris aujourd'hui et vous transmets un rapport sommaire du deuxième sommet annuel de l'ÉSPT présenté par le ministère du Travail. Le Sommet s'est révélé fort enrichissant et inspirant, et je suis reconnaissant de l'intérêt et de l'engagement que vous témoignez à l'égard de cet enjeu important.

Le thème « La prévention en action » poursuivait sur la lancée des sommets précédents et s'inscrivait dans le cadre de nos efforts constants d'innovation, d'efficacité et d'amélioration continue. Nous avons encore beaucoup à apprendre les uns des autres, et le Sommet a constitué un excellent forum de discussion et d'échange de pratiques. Le rapport ci-joint présente bon nombre des messages essentiels et des pratiques exemplaires abordés ce jour-là, y compris les conseils formulés par les conférenciers présents.

Le Sommet nous a donné l'occasion de poursuivre nos activités pour prévenir l'ÉSPT dans la mesure du possible et nous assurer que les ressources nécessaires sont en place pour celles et ceux qui en ont besoin. Je me réjouis à l'idée de continuer l'important travail de prévention et de traitement de l'ÉSPT au travail.

Notre gouvernement reste déterminé à prévenir l'ÉSPT et à collaborer avec nos partenaires afin de protéger la santé et le bien-être des travailleurs qui sont régulièrement exposés à des situations traumatisantes, ou touchés par celles-ci.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.

Kevin Flynn
Ministre du Travail

« Le temps est venu d'écouter ceux qui vivent des événements très stressants pouvant avoir des effets permanents. »

Allocution d'ouverture

Le 17 octobre 2017, 150 participants, travailleurs, employeurs et experts se sont réunis pour le Sommet sur l'ÉSPT du ministère du Travail : La prévention en action.

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT) représente un enjeu de santé et de sécurité important en Ontario, particulièrement pour les premiers intervenants et les organismes de sécurité publique. L'ÉSPT ne cause pas seulement du tort aux personnes qui en sont atteintes, il peut également avoir des conséquences pour leurs familles, leurs collègues et leurs organismes (par exemple, l'absentéisme au travail, la diminution de la productivité et les coûts d'emploi accrus).

L'Ontario souhaite prévenir l'ÉSPT lié au travail et offrir du soutien aux personnes qui souffrent de blessures liées au stress. En 2016, le sommet s'était penché sur la façon d'aborder l'ÉSPT et de contrer la stigmatisation qui y est associée. Cette année, le thème était « La prévention en action ».

Le Sommet sur l'ÉSPT de 2017 était animé par Camille Quenneville, présidente-directrice générale de l'Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Ontario.

Le **ministre du Travail Kevin Flynn** a ouvert le sommet en soulignant que le bien-être mental en milieu de travail est et doit être une priorité. « Nous ne pouvons créer des lieux de travail plus équitables qu'en maintenant des lieux de travail sûrs, tant sur le plan psychologique que physique. »

Le ministre a expliqué que les mentalités évoluent au sein des services essentiels de première ligne. « L'idée qu'une personne

perturbée par ses expériences de travail ne fait pas les efforts nécessaires disparaît tranquillement de la culture du milieu de travail. L'ÉSPT constitue une blessure liée au travail et doit être traitée ainsi. »

Il a ensuite parlé de la *Loi de 2016 d'appui aux premiers intervenants de l'Ontario*, qui modifie la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT). Les travailleurs ont maintenant plus rapidement accès à des prestations et à du soutien puisque la LSPAAT inclut une présomption qu'un ÉSPT diagnostiqué chez les premiers intervenants est lié à l'emploi de ceux-ci. La loi exige également que les organismes employant des travailleurs concernés par la présomption relative à l'ÉSPT élaborent des plans de prévention de l'ÉSPT et fournissent des renseignements sur ces plans au ministre.

Le ministre a indiqué qu'à ce jour, 440 employeurs ont soumis des renseignements sur leurs plans de prévention. Ces renseignements sont publiés sur le site Web du ministère du Travail (<https://www.ontario.ca/fr/page/plan-de-prevention-de-letat-de-stress-post-traumatique>). Ainsi, les organismes peuvent partager leurs démarches. « Où que vous soyez, vous avez accès aux pratiques exemplaires de tous. » De plus, le site firstrespondersfirst.ca offre de l'aide pour la préparation des plans. Quelque 35 000 personnes ont consulté ce site primé. Il a terminé en disant : « Nous avons jeté les bases. Il est maintenant temps d'aller de l'avant. »



L'honorable Kevin Flynn, ministre du Travail

« La prévention est essentielle pour réduire les effets de l'ÉSPT. Il s'agit d'un investissement dans votre organisme. En se conformant aux exigences en matière de santé et de sécurité, les employeurs peuvent faire des économies. »

« Le changement est possible : l'ÉSPT n'est pas simplement un prix à payer. La prévention et le traitement de l'ÉSPT offrent des avantages sur le plan moral et économique. »

Allocution principale

Comprendre les défis et les possibilités qu'engendre la protection de la santé mentale du personnel de la sécurité publique

Nicholas Carleton, docteur en psychologie et professeur en psychologie à l'Université de Regina, a prononcé l'allocution principale. Le D^r Carleton a discuté des récents résultats de recherche. Il a indiqué que les employés de la sécurité publique sont disproportionnellement touchés, 7 à 32 pour cent d'entre eux souffrant d'un ÉSPT. Soixante et un pour cent des organismes de la sécurité publique ont mis en place une forme de programme relatif à l'ÉSPT. Ces programmes comprennent le soutien par les pairs, l'intervention en situation de crise, de bons outils d'autoprise en charge ainsi que de l'aide facilitant l'accès aux ressources. Aucun d'entre eux, toutefois, n'est considéré comme un programme de « traitement » pour les employés atteints d'un ÉSPT.

Le D^r Carleton a mentionné que seulement le tiers des lieux de travail évaluent les résultats de leurs programmes. Il y a un manque de recherche et de données probantes sur l'incidence réelle de ces programmes, même si des évaluations indiquent que le soutien par les pairs et la gestion du stress en cas d'incident critique sont efficaces. La mise en œuvre de ces programmes n'est pas systématique et ne suit pas nécessairement un modèle. Cependant, des résultats ont montré que les séances de verbalisation sont positives et ne portent pas préjudice aux participants.

Le D^r Carleton a ensuite abordé les résultats d'une enquête menée en 2016 par l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique dans le cadre de laquelle 9 000 employés de la sécurité publique ont fait l'objet d'un dépistage

des troubles de santé mentale. Le résultat a été positif pour au moins un trouble de santé mentale chez 41 pour cent des hommes et 52 pour cent des femmes. Les membres du personnel de la sécurité publique étaient **moins** susceptibles d'obtenir un résultat positif pour un trouble de santé mentale lorsqu'ils étaient dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- étaient mariés (la famille est importante pour aider les gens à composer avec les événements stressants);
- vivaient dans l'est du Canada;
- avaient obtenu un diplôme universitaire;
- comptaient moins d'années de service;
- travaillaient dans le secteur municipal plutôt que pour la GRC ou les services correctionnels.

Par la suite, le Dr Carleton a parlé des occasions de soutenir la santé mentale et de prévenir l'ÉSPT. Il a dit que l'éducation en santé mentale devrait être fondée sur les faits, en étant axée sur la façon dont les blessures de santé mentale se présentent et la manière de s'en occuper. Les programmes doivent tenir compte du fait que le personnel de la sécurité publique vit des situations stressantes qui sont souvent cumulatives.

Les lieux de travail doivent reconnaître que l'amélioration de la santé mentale est un processus qui nécessite un changement de culture et qui ne se fait pas en un tournemain. Il faut des efforts soutenus, de la patience et de la collaboration pour mettre en place les lignes directrices en matière de santé psychologique et de sécurité de l'Association canadienne de normalisation.



Conférencier principal : Dr Nicholas Carleton

« Les lieux de travail doivent reconnaître que l'amélioration de la santé mentale est un processus qui nécessite un changement de culture et qui ne se fait pas en un tournemain. »

« En 2016, la National Alliance on Mental Illness aux États-Unis a estimé que les problèmes de santé mentale graves entraînaient des pertes d'environ 193 milliards de dollars chaque année. »

Panel sur l'intervention précoce

Ce panel visait à discuter du rôle de l'intervention précoce dans la prévention ou l'atténuation de l'ÉSPT et à faire ressortir les pratiques exemplaires.

L'importance de l'intervention précoce au sein des services d'incendie

Suzy Gulliver, docteure en psychologie et directrice de la Warriors Research Institute et professeure de la faculté de psychiatrie du Texas A&M Health Science Center, a abordé certains mythes entourant l'ÉSPT et a parlé des mesures concrètes que les organismes peuvent prendre pour prévenir et traiter l'ÉSPT.

Au cours d'un seul quart de travail, un pompier est souvent exposé à davantage d'expériences potentiellement traumatisantes qu'un civil au cours de sa vie. Par conséquent, chez les pompiers, le taux d'ÉSPT est trois fois plus élevé, tandis que les taux de dépression et de troubles liés à la consommation d'alcool sont deux fois plus élevés.

L'ÉSPT coûte cher. Dans un rapport de la RAND Corporation publié en 2008, on estimait à quatre à six milliards de dollars américains les répercussions économiques de l'ÉSPT sur deux ans. Ce rapport était axé sur les anciens combattants des États-Unis.

Actuellement, le manque de connaissances, les mythes et les malentendus entravent la capacité des organismes à

prévenir et à traiter l'ÉSPT. Certains mythes entourent l'ÉSPT : l'ÉSPT ne se soigne pas, il peut mener à la violence et peut mettre fin à une carrière puisque « c'est dans la tête ». En fait, les symptômes de l'ÉSPT peuvent être gérés au moyen d'un certain nombre de bonnes options de traitement. La stigmatisation entourant l'ÉSPT est réelle, bien que les stéréotypes ne le soient pas.

La D^{re} Gulliver a ensuite parlé de ce que les chefs de file font pour aider les choses. Ils luttent contre la stigmatisation, fournissent des ressources et donnent accès à un traitement fondé sur des données probantes. Dès les premiers signes, ils demandent aux employés s'ils vont bien, s'ils éprouvent des difficultés. Le fait de poser ces questions peut ouvrir la porte à une demande d'aide. Parmi les autres activités, il y a également l'éducation et l'autonomisation. La D^{re} Gulliver a mentionné que les organismes devraient également considérer la mise en place d'évaluations des forces et des faiblesses avant l'emploi.

Elle a souligné certaines ressources qui seraient utiles dans le cadre d'un plan de prévention de l'ÉSPT, notamment :

- le soutien par les pairs – assorti d'un programme de formation normalisé;
- les programmes d'aide aux employés (PAE);
- les programmes de thérapie cognitivo-comportementale (TCC);
- les programmes d'autothérapie, de premiers soins psychologiques et de formation sur la résilience;
- le mentorat en leadership fondé sur des données probantes en vue d'éliminer la stigmatisation et de faire la distinction entre les faits et la fiction.

L'ÉSPT : éducation, intervention et protection

Carol Sackville-Duyvelshoff, directrice de la Division de la prévention du ministère du Travail, a pris la parole au nom de Sue Biggs, directrice et sergente d'état-major de l'unité de mieux-être organisationnel du service de police régional de Halton.

« Il faut éduquer tous ceux qui côtoient une personne susceptible d'être atteinte d'un ÉSPT. »

L'unité de mieux-être organisationnel a un programme exhaustif en ce qui concerne l'ÉSPT. L'éducation est un élément clé de son succès. Visant les membres du service et leurs familles, celle-ci se fait par l'intermédiaire de présentations, d'ateliers, de documentation et de projets d'associations ou de syndicats. L'unité met aussi en œuvre des interventions en cas d'incidents critiques. Celles-ci sont offertes à l'ensemble du personnel et tiennent compte du fait qu'une formule unique ne convient pas à tous. En outre, l'unité de mieux-être organisationnel met en place des mesures de protection visant à prévenir l'ÉSPT, notamment l'évaluation annuelle des membres des unités vulnérables (par exemple, le groupe d'intervention d'urgence) à l'aide de tests normalisés (comme l'inventaire de la personnalité et l'inventaire des symptômes traumatiques); l'intervention en présence de signes de stress (pouvant inclure le transfert à un autre poste au besoin), etc.

L'unité de mieux-être organisationnel a embauché un psychologue-conseil qui offre des services confidentiels aux membres, y compris de l'aide pour les appels traumatisants. L'objectif est de garder les employés en bonne santé en leur offrant des « premiers soins en santé mentale ». Le succès de ces interventions dépend de la relation de confiance établie entre les policiers et les employés, comme le psychologue. Il repose également sur le grand soutien des gestionnaires et de la première ligne.

Ce qui influe sur la réaction en situation de crise

Tarik Kadri, responsable clinique régional, santé et mieux-être, sud-ouest de l'Ontario, et capitaine militaire (à la retraite), a parlé des facteurs ayant une incidence sur les réactions en situation de crise ainsi que de la nature de ces réactions et des stratégies de gestion qui y sont associées.

Les réactions d'une personne en situation de crise sont influencées par l'intensité de l'expérience, la soudaineté de la crise, sa durée, la capacité de la personne à la comprendre ainsi que sa stabilité émotionnelle ou ce qui se passe d'autre dans sa vie (c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé).

Un traumatisme touche tous les aspects de la vie. Par exemple, il peut entraîner trop ou trop peu d'émotions comme

la colère, la panique et l'anxiété. Il peut nuire aux relations en minant la capacité d'une personne à faire confiance aux autres et à établir des liens étroits avec eux. Il peut entraîner des changements sur le plan du rendement et de l'assurance au travail. Du côté comportemental, il peut mener à l'automutilation et à la consommation abusive d'alcool et de drogue. Une personne peut avoir de la difficulté à se concentrer et avoir des pensées qui l'empêchent de fonctionner normalement au quotidien. Elle peut également souffrir de flashbacks, de problèmes de sommeil ainsi que de nausées, de maux de tête et de maux d'estomac.

Chaque personne est touchée différemment, selon sa compréhension, sa capacité et sa stabilité émotionnelle. Le traumatisme est comme un iceberg : ce qui se passe se trouve en grande partie sous la surface et est invisible. Les réactions des gens à une crise peuvent correspondre à toutes les phases du modèle du continuum de la santé mentale, allant de « en santé » à « malade ». Les défis pour les lieux de travail consistent à aider le personnel de la sécurité publique à réagir sainement aux crises et à éviter de progresser dans le continuum. En l'absence de soutien ou d'outils appropriés, une crise peut amener une personne aux phases « blessé » ou « malade » du continuum. L'intervention précoce aide les gens à se rétablir plus rapidement.



Panel sur l'intervention précoce

« La communication est la clé. Lorsque les généraux parlent de la santé mentale de façon positive, il y a un effet d'entraînement. En dehors des forces armées, le fait de parler de la santé mentale positivement aide tout le monde. »

Avantages de la prévention de l'ÉSPT

Ce panel visait à mettre en évidence les coûts de l'ÉSPT et à aider les organismes à voir les avantages d'investir dans la prévention de l'ÉSPT.

Vous n'êtes pas seul

Suzanne Filion, docteure en psychologie, psychologue clinicienne et consultante pour la Société professionnelle de psychologie Filion et directrice du développement stratégique à l'Hôpital général de Hawkesbury et district, a abordé les effets d'un traumatisme sur le cerveau.

Le traumatisme est une blessure au cerveau. Lorsque le cerveau reçoit beaucoup d'information par les sens, comme c'est le cas lors d'une situation stressante ou traumatisante, c'est comme s'il y avait une décharge sur un panneau électrique. Ce qui se passe dans le cerveau est lié au contenu émotionnel et cognitif.

L'ÉSPT est difficile à diagnostiquer et à traiter parce qu'il peut « se cacher » sous d'autres diagnostics, comme :

- la dépression;
- la consommation d'alcool;
- la phobie;
- le trouble des conduites;
- l'agoraphobie;
- les troubles anxieux.

« De 25 à 30 pour cent des personnes exposées à un incident traumatisant seront atteintes d'un ÉSPT. Pour recevoir un diagnostic d'ÉSPT, vous devez répondre à 6 critères sur 20. Toutefois, votre cerveau peut être traumatisé même si vous ne répondez qu'à 5 critères. »

Parmi les gens atteints d'un ÉSPT, 40 pour cent éprouveront des problèmes de consommation d'alcool et 31 pour cent, de consommation de drogue. L'ÉSPT est également associé à un éventail d'autres problèmes, comme les problèmes gastro-intestinaux, cardiovasculaires et de sommeil, les problèmes familiaux ainsi que l'absentéisme et le présentéisme (fait d'être absent malgré sa présence).

Il est impossible d'estimer de chiffrer la douleur des personnes atteintes de l'ÉSPT. Toutefois, il est possible d'évaluer les coûts associés à l'invalidité de l'ÉSPT et à d'autres problèmes de santé mentale. Trente pour cent de l'ensemble des demandes de prestations d'invalidité au Canada sont liées à la santé mentale et elles représentent 70 pour cent des coûts.

Un lieu de travail peut intervenir de différentes façons pour prévenir l'ÉSPT. La D^{re} Filion a employé l'expression suivante, en anglais, comme moyen de se rappeler à l'aide d'acronymes en quoi peuvent consister des interventions efficaces : « The **CHAP** (*Confidentiality, Holistic, Active, Policy*) has got to **GIVE** (*Gearred, Innovation, Variety, Executive*) ». Ainsi, selon le premier acronyme, les éléments requis sont la *confidentialité*; une *approche globale* incluant la personne, le milieu de travail et la famille; une *démarche active* ainsi que des *politiques et procédures* en milieu de travail.

Les politiques comptent parmi les outils les plus efficaces pour prévenir et atténuer les effets de l'ÉSPT et contribuer à changer la culture. Le deuxième acronyme indique que les interventions efficaces doivent aussi être *orientées* vers les besoins et les programmes de gestion des symptômes sans désensibiliser le traumatisme ni gêner le recours à des professionnels formés; être *innovatrices*; comprendre une *variété* de programmes offerts à différents lieux et moments et être encouragés par la *direction* afin de favoriser le changement de culture.

Parmi les exemples d'interventions innovatrices, on compte l'utilisation de chiens de thérapie pour aider les agents de police à gérer leurs symptômes, un outil d'autodépistage que les premiers intervenants peuvent utiliser après un appel stressant afin d'évaluer s'ils ont besoin de soutien supplémentaire relativement à des signes de dépression ou d'ÉSPT et l'utilisation de la cyberpsychologie (réalité virtuelle) pour la désensibilisation à l'événement traumatisant.

« *Les taux de suicide sont trois fois et demie plus élevés chez les premiers intervenants que dans la population en général.* »

Faire l'analyse de rentabilisation des mesures d'adaptation pour les travailleurs souffrant d'une maladie mentale

Rebecca Gewurtz, docteure en sciences de la réadaptation et professeure adjointe à la School of Rehabilitation Science de l'Université McMaster, a parlé des résultats d'une étude financée par la Commission de la santé mentale du Canada.

L'étude avait pour but d'analyser de quelle manière les organismes offrent des mesures d'adaptation et de soutien aux travailleurs souffrant d'une maladie mentale et quels sont pour eux les coûts et les avantages de le faire. Les chercheurs ont interrogé des intervenants clés de cinq organismes dont la taille, l'emplacement, le secteur et la structure varient. Ils ont recueilli des données qualitatives (expérience de travail au sein de l'organisme) et économiques (coûts perçus et réels associés au soutien du travailleur).

Les conclusions qualitatives ont révélé que le fait de soutenir et d'offrir de l'aide aux travailleurs souffrant d'une maladie mentale créait une culture de travail positive favorisant l'inclusivité, la sécurité et le respect. Une telle culture a permis aux travailleurs de parler plus facilement de leurs problèmes de maladie mentale et de leurs besoins en matière de mesures d'adaptation. Voici certaines des mesures d'adaptation et de soutien offertes :

- dispositions générales du lieu de travail (par exemple, les congés de maladie, les possibilités de travailler à domicile);
- mesures d'adaptation informelles;
- démarche différente pour la formation, la couverture et la planification des horaires.

Les employeurs ont parlé d'aborder la question avec l'ensemble du personnel en demandant : « De quoi avez-vous besoin pour réussir ou pour bien vous sentir et avoir un bon rendement? » Ils ont également adopté une démarche individuelle, axée sur la personne. Un directeur des RH a dit : « Il y a des signaux partout. Quelqu'un a un dossier impeccable pendant 20 ans, puis, soudainement, tout se met à mal tourner. Je dois penser à autre chose qu'à un problème d'attitude, non? Il y a forcément une explication. Mon premier instinct sera de chercher à comprendre ce qui se passe. »

Dans l'analyse coûts-avantages, l'équipe de recherche a tenu compte d'un éventail de coûts ainsi que les avantages tangibles et intangibles. Les conclusions ont montré des avantages considérables en matière de coûts dans tous les contextes, tant pour le travailleur que pour l'employeur. Les résultats indiquent que les mesures d'adaptation offertes aux travailleurs souffrant de maladies mentales profitent aux organismes, en tenant compte des coûts et de l'incidence sur les collègues et l'équipe.

Les principales conclusions de la recherche sont les suivantes : une culture de travail saine est essentielle pour soutenir les divers besoins des travailleurs; de nombreux travailleurs souffrant d'une maladie mentale semblent s'appuyer sur des processus informels pour obtenir des mesures d'adaptation dans leur lieu de travail et le rendement du capital investi est intéressant pour divers travailleurs, dans différents milieux et de diverses perspectives.



Panéliste : Rebecca Gewurtz

Aspects économiques de l'ÉSPT chez les premiers intervenants au Canada

Georgi Boichev, docteur en économie et associé de recherche à l'Université de Regina, a décrit certaines des difficultés que pose l'estimation des coûts économiques de l'ÉSPT.

Il est difficile d'estimer les coûts économiques de l'ÉSPT au Canada parce que les organismes sont souvent réticents à partager leurs données. Il est beaucoup plus facile de le faire, par exemple, en Scandinavie, où les gens utilisent le même numéro pour accéder aux services de santé et d'emploi.

M. Boichev étudie les coûts économiques de l'ÉSPT chez les premiers intervenants. Son objectif est d'arriver à des estimations fiables des coûts de la maladie en établissant une distinction entre les personnes qui sont :

- en santé;
- malades et traitées;
- malades et non traitées.

Cette étude longitudinale suivra les premiers intervenants au fil du temps. La participation sera obligatoire, et l'étude comprendra des questions fondées sur les objectifs demandant des réponses quantifiables. L'équipe analysera :

- les coûts de la maladie;
- les coûts indirects (non-participation au marché du travail, perte de revenu du travail);
- le degré de débilitation.

Jusqu'à maintenant, les résultats indiquent que l'ÉSPT a des coûts énormes sur le plan des taux de participation au marché du travail et du produit intérieur brut, que l'insécurité économique aggrave les taux de prévalence et la sévérité des maladies mentales et que l'ÉSPT a des effets économiques secondaires en haussant les dépenses liées aux programmes sociaux et en réduisant les recettes fiscales.



Panel sur les avantages de la prévention de l'ÉSPT

Ateliers dirigés

Les participants ont formé trois groupes pour discuter des aspects clés de la prévention de l'ÉSPT. Les animateurs de chaque atelier ont par la suite présenté à l'ensemble du groupe les messages principaux à retenir.

Atelier A : Faire passer le soutien par les pairs au niveau supérieur

Le 23 avril 2017, les organismes de premiers intervenants ont été tenus de fournir au ministre du Travail des renseignements au sujet de leurs plans de prévention de l'ÉSPT. La plupart des soumissions incluaient un certain type de soutien par les pairs.

Messages principaux à retenir

- La stigmatisation demeure un défi dans tous les secteurs. Le type de stigmatisation peut varier selon l'organisme ou la culture d'entreprise. Pour éliminer la stigmatisation, nous devons continuer à collaborer et à nous montrer systématiques dans nos démarches. De nombreux organismes ont beaucoup de chemin à faire dans cette lutte. Ils doivent mettre en place du soutien descendant pour les programmes et les services liés à l'ÉSPT.
- Les programmes de soutien par les pairs peuvent représenter une manière efficace de réduire la stigmatisation et de soutenir les employés ayant subi un traumatisme. Il importe de rassembler des personnes ayant vécu des expériences semblables afin de lutter contre la stigmatisation.
- Les organismes doivent adopter des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et faire accréditer leurs programmes de soutien par les pairs.
- La sélection ou la « correspondance » représente possiblement l'aspect le plus important des programmes de soutien par les pairs puisqu'elle a une influence sur la confidentialité, la confiance et la crédibilité. Les pairs aidants doivent posséder certaines aptitudes, notamment le désir d'aider, le vécu expérientiel, la capacité d'autoprise en charge, la résilience et la capacité de partager des connaissances et d'entretenir une discussion ouverte.
- Pour être efficaces, les programmes de soutien par les pairs doivent avoir l'adhésion de la direction et des syndicats. La direction doit mettre l'accent sur l'importance des pairs dans la promotion du bien-être.
- Les programmes de soutien par les pairs efficaces veillent à ce que les pairs reçoivent eux-mêmes du soutien, notamment en incluant des mécanismes de vérification, une formation continue et un soutien de psychologues et (ou) d'infirmières en santé au travail.

La valeur du soutien par les pairs

Kim Sunderland, consultante en soutien par les pairs pour Innovation en santé mentale et ex-directrice générale d'Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada), a parlé des principes du soutien par les pairs et des facteurs qui contribuent au succès de ces programmes.

Les grands principes du soutien par les pairs incluent :

- le caractère commun des expériences vécues en matière de santé mentale et de dépendances;
- l'espoir;
- le rétablissement global allant au-delà de la diminution des symptômes;
- le soutien authentique et stimulant;
- l'écoute empathique donnant l'occasion de parler franchement;
- l'autodétermination;
- l'accent sur les besoins immédiats de la personne ainsi que sur les avantages et les risques;
- la possibilité d'explorer les options.

Le soutien par les pairs ne consiste pas seulement à donner des conseils, mais aussi à encourager l'auto-exploration.

Les pairs aidants ne sont pas responsables de trouver les personnes qui ont besoin d'aide. Le système fonctionne mieux lorsque la personne trouve le pair aidant. Il est important que l'échange se fasse au rythme de la personne cherchant de l'aide et ne soit pas forcé par le pair aidant.

La réussite du programme repose sur l'engagement actif au sein de l'organisme et les politiques en place. Pour être efficace et durable, le soutien par les pairs doit être offert dans le cadre d'un programme d'entreprise qui :

- fait appel à du personnel de première ligne pour la conception et l'élaboration;
- est fondé sur les politiques organisationnelles et intégré à ses activités;
- choisit les bonnes personnes pour offrir du soutien;
- fournit une formation de grande qualité (veuillez consulter l'encadré);
- comprend une évaluation continue du programme et un perfectionnement professionnel.

« NAV Canada s'engage à mettre au point des démarches innovatrices pour améliorer la santé psychologique de ses employés. »

Normes de pratique du soutien par les pairs

Voici ce que les organismes doivent examiner pour choisir les pairs aidants :

1. Compétences – communication efficace, écoute active, empathie et capacité de déceler les risques d'atteinte à soi-même ou à autrui
2. Connaissances – symptômes de l'ÉSPT, façons dont les symptômes se manifestent, situations nécessitant l'aiguillage vers un professionnel et déclencheurs
3. Code de conduite – capacité de respecter un code de conduite strict afin d'établir la confiance, de préserver la confidentialité et de créer un espace sûr
4. Expérience

Le rôle du soutien par les pairs dans le programme Bien vivre de NAV Canada

Lyne Wilson, directrice du recrutement des talents et de la santé organisationnelle pour NAV Canada, a décrit le rôle que joue le soutien par les pairs dans les programmes de mieux-être de NAV Canada.

NAV Canada emploie environ 5 000 personnes au Canada qui fournissent des services de contrôle de la circulation aérienne et des services connexes. Le contrôle de la circulation aérienne est un environnement stressant. Comme la plupart des personnes qui deviennent contrôleurs aériens conservent ce poste pendant toute leur carrière, leur santé mentale revêt une importance cruciale.

NAV Canada offre un large éventail de programmes, d'activités et d'incitatifs pour soutenir la santé des employés ainsi que leur bien-être physique, mental, professionnel, relationnel et financier. Le soutien par les pairs fait partie intégrante de ces trois programmes de mieux-être.

Le programme **Pour éclairer votre chemin** compte 60 pairs (cadres et employés) qui ont vécu des expériences liées à la santé mentale et qui offrent du soutien aux employés aux prises avec du stress personnel.

PROGRESSER est un programme qui fournit du mentorat et du soutien par les pairs pendant la formation. Les employés sont automatiquement jumelés à un pair au début de leur formation, tandis que les instructeurs le sont sur demande.

Le **programme de gestion du stress lié à un incident critique (GSIC)** est à la disposition de tout le personnel exposé à un incident opérationnel au travail. Les pairs s'occupant de la GSIC sont formés pour « normaliser » une situation anormale lorsque la force émotionnelle d'un incident est suffisamment grande pour engendrer une réaction forte et parfois grave chez un employé. Le soutien est offert à tous les employés et aux membres de leur famille pouvant être touchés par un événement traumatisant.

Ces programmes volontaires reconnaissent que la santé mentale nous concerne tous et encouragent la participation de personnes qui ont été elles-mêmes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou qui ont accompagné un proche l'ayant été. La réussite de ces programmes est démontrée par les effets suivants :

- réduction de 20 pour cent de l'invalidité à court et à long terme;
- recours au PAE en hausse de 9 à 25 pour cent;
- satisfaction accrue des employés – davantage d'employés sont d'accord avec l'énoncé « mon organisme se soucie de mon bien-être ».

Accréditation et certification du soutien par les pairs

Hugh Doherty, agent de liaison du programme d'aide aux membres de la Toronto Professional Firefighters Association, est un instructeur travaillant auprès des associations de pompiers à l'échelle du Canada afin de former des équipes de soutien par les pairs. Il a parlé des mesures que ces organismes prennent pour renforcer leurs programmes de soutien par les pairs. Plus particulièrement, il a mis l'accent sur les efforts visant à s'assurer que les pairs aidants sont accrédités et certifiés.

« Les pairs du programme PROSPÉRER constituent une source de savoir, une oreille attentive et une ressource qui vous guideront dans la bonne direction. »

L'objectif du programme d'accréditation en trois étapes offert par Accréditation et certification du soutien par les pairs Canada est de promouvoir le soutien par les pairs en santé mentale grâce à l'éducation et à la sensibilisation, de certifier les pairs aidants qualifiés et d'accréditer les programmes de formation de soutien par les pairs.

Le programme contribue à rassurer les organismes et les systèmes de services que le soutien par les pairs est fourni uniformément avec soin et compétence. Il précise que le soutien par les pairs est une intervention précieuse faisant partie d'une démarche globale en matière de santé mentale et de bien-être. Le programme fournit un titre de compétence national normalisé qui permet aux pairs aidants certifiés d'offrir de l'aide n'importe où au pays.

Accréditation et certification du soutien par les pairs Canada a mis au point un programme de formation en ligne à quatre modules à l'intention des pompiers. La formation dure deux heures et est fondée sur les lignes directrices relatives à la pratique du soutien par les pairs et à la formation. M. Doherty a indiqué qu'il est important de former continuellement des pairs aidants et de veiller à ce que les instructeurs demeurent à jour.



Panel « Faire passer le soutien par les pairs au niveau supérieur »

Atelier B :

Soutenir le personnel de première ligne

Les programmes de prévention de l'ÉSPT et d'intervention précoce sont essentiels au soutien de la santé mentale ainsi qu'à la protection des premiers intervenants et des autres membres du personnel de santé publique. Les programmes de prévention peuvent bâtir la résilience, tandis que les programmes de détection précoce veillent à ce que les blessures liées au stress soient décelées rapidement et à ce que le traitement soit offert pendant la courte période où il aura le plus grand effet positif.

Messages principaux à retenir

- Il y a une période critique pour détecter l'ÉSPT et offrir un traitement ou des ressources. S'il est détecté tôt, l'ÉSPT peut être bien géré et ses répercussions, considérablement réduites.
- Si une personne présente des symptômes de l'ÉSPT, il est important qu'elle ait rapidement accès à un professionnel en santé mentale. Les organismes devraient s'empresse d'aider.
- Le leadership est crucial. Mettez en place une culture et un environnement où les employés se sentent à l'aise de partager leurs expériences.
- Obtenez l'adhésion de tous. Faites de la prévention de l'ÉSPT et de l'intervention précoce une priorité.

- Des ressources peuvent permettre de prévenir l'ÉSPT. À long terme, il est dans l'intérêt d'un organisme d'investir dans la prévention.
- Soyez proactifs. Fournissez des ressources directement aux employés et informez-les des autres ressources auxquelles ils peuvent avoir accès.
- Offrez un soutien continu. Lorsqu'une personne est absente en raison d'un ÉSPT, restez en contact avec elle. Demandez régulièrement aux employés comment ils vont.

Le continuum de la prévention de l'ÉSPT

D^{re} Lori Gray, docteure en psychologie et psychologue clinicienne, judiciaire et en réadaptation pour Frontline Resilience, a abordé l'importance du continuum de la prévention et de l'intervention précoce pour les premiers intervenants, les victimes et les délinquants.

Le continuum inclut les interventions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La **prévention primaire** suppose une démarche proactive plutôt que réactive. Elle a lieu avant l'exposition.

La **prévention secondaire** vise à aider les gens à rebondir avant l'ÉSPT. L'employeur devrait mobiliser des services d'intervention précoce, comme le soutien par les pairs immédiat, et encourager l'employé à voir un psychologue. L'employeur ou cadre supérieur devrait mettre en place un modèle intégrant un « directeur médical » dans lequel les équipes de soutien par les pairs relèveraient d'un personnel formé en santé mentale plutôt que de la haute direction. La responsabilité de l'équipe peut, par exemple, être confiée à un psychologue.

La **prévention tertiaire** vise à fournir immédiatement un traitement et des ressources aux personnes qui commencent à montrer des symptômes de l'ÉSPT. Le superviseur doit immédiatement aiguiller la personne vers un psychologue. Le psychologue est avisé immédiatement et un rendez-vous est fixé rapidement avant que la période critique d'intervention soit terminée.

L'organisme tient une liste préétablie de psychologues autorisés ou de professionnels en santé mentale qui possèdent les compétences pour fournir des soins appropriés.



Panéliste : D^{re} Lori Gray

Firstrespondersfirst.ca : les deux côtés de la médaille

Ron Kelusky, président et chef de la direction de l'Association de santé et sécurité pour les services publics, a renforcé l'importance du leadership pour s'assurer que le personnel de première ligne a rapidement accès à des programmes de prévention et de traitement de l'ÉSPT. « Tout commence par le haut. »

Le traitement change les choses. Un traitement efficace permet à plus de 80 pour cent des personnes atteintes d'un ÉSPT de se rétablir et à l'autre 20 pour cent d'avoir une meilleure qualité de vie. Seul un petit pourcentage sera aux prises avec ce qui est considéré comme un ÉSPT à vie, une affection qui a une incidence sur l'emploi, la qualité de vie et la capacité sociale. Toutefois, même pour les personnes de ce groupe, le traitement peut améliorer la qualité de vie.

« L'un des signes de leadership est la capacité de cerner un problème avant qu'il ne devienne une urgence. »

« Les gens qui consacrent leur vie à s'occuper des autres trouvent souvent peu de soutien lorsqu'ils éprouvent eux-mêmes des problèmes et ont besoin d'aide. »

Voici ce qu'il faut :

- un leadership et un engagement organisationnel à l'égard de la prévention de l'ÉSPT, notamment la mise en place de programmes de prévention ainsi que de politiques et procédures de soutien;
- un investissement initial et continu dans les programmes d'intervention précoce et de traitement (rétablissement et retour au travail) pour les employés;
- l'amélioration continue de la qualité par les gestionnaires, y compris la mise en place d'une démarche de type « planifier, faire, vérifier, agir » en ce qui a trait à l'examen et à l'amélioration des processus, des programmes et des services;
- une solide collaboration des parties du lieu de travail;
- des stratégies de communication et d'éducation/sensibilisation efficaces.

L'investissement dans la prévention en vaut la peine.

Créer une culture dans laquelle les employés sont à l'aise de parler de l'ÉSPT

Jennifer Ralph, ambulancière paramédicale de niveau avancé dans la région de Peel, a présenté le point de vue d'une première intervenante ayant été atteinte d'un ÉSPT.

M^{me} Ralph a commencé sa carrière d'ambulancière paramédicale il y a 23 ans. On lui a diagnostiqué un ÉSPT en octobre 2016. Depuis, elle s'emploie à accroître la sensibilisation à l'ÉSPT, à changer la culture du lieu de travail et à réduire la stigmatisation. Elle souhaite créer un environnement favorisant un dialogue sûr et ouvert et aider ses collègues et leurs familles à composer avec l'ÉSPT lié à l'emploi.

M^{me} Ralph a dit qu'il lui a été difficile de parler à ses supérieurs et à ses pairs de ses luttes. Lorsqu'elle a reçu son diagnostic, il n'y avait qu'un superviseur à qui elle se sentait à l'aise de parler de ses problèmes. Ce superviseur était aussi un ami.

Selon elle, les gens qui consacrent leur vie à s'occuper des autres trouvent souvent peu de soutien lorsqu'ils éprouvent eux-mêmes des problèmes et ont besoin d'aide. L'une des choses que M^{me} Ralph a trouvées les plus difficiles, c'est le manque de soutien de son lieu de travail et l'absence de communication avec celui-ci. Lorsque des employés tentent de se rétablir d'un ÉSPT, il est important de rester en contact avec eux, de les appeler pour voir comment ils vont.

M^{me} Ralph fait maintenant partie de l'équipe de soutien par les pairs. Elle défend les intérêts du personnel auprès des employeurs afin de créer :

- un environnement sûr et une culture du milieu de travail qui permet aux employés de parler de leurs blessures comme l'ÉSPT;
- une démarche proactive plutôt que réactive à l'égard de l'ÉSPT;
- des groupes de soutien aux pairs et à leurs familles dans le lieu de travail;
- un guide et des ressources à l'intention des employés;
- des façons efficaces de fournir du soutien continu aux employés qui se remettent d'un ÉSPT.



Panel « Soutenir le personnel de première ligne »

Atelier C :

Prochaines étapes dans la planification de la prévention de l'ÉSPT

Les organismes de premiers intervenants et de la sécurité publique en Ontario ont mis sur pied des programmes de prévention de l'ÉSPT. Au cours de cet atelier, on a discuté des étapes à suivre pour aller au-delà du plan.

Messages principaux à retenir

- La prévention de l'ÉSPT nécessite de s'assurer que les employés ont l'occasion de verbaliser après un incident stressant. Le moment de la séance de verbalisation est important; celle-ci doit avoir lieu dès que possible.
- Les pratiques de verbalisation devraient être adaptées à la personne et répondre à ses besoins.
- Les organismes devraient tenir compte du fait que, dans certains cas, les exigences juridiques (comme l'obligation d'enregistrer une séance à des fins juridiques) peuvent perturber la verbalisation et rendre la situation encore plus difficile pour le premier intervenant.
- En date d'octobre 2017, il y a plus de 440 plans de prévention de l'ÉSPT ayant été soumis et publiés sur le site Web du ministère du Travail. Ces soumissions fournissent des exemples de pratiques exemplaires que les organismes peuvent adapter ou dont ils peuvent s'inspirer.

- Les prochaines étapes dans la planification de la prévention de l'ÉSPT consistent notamment à réduire la stigmatisation, à investir dans les ressources, à veiller à ce que les programmes disposent d'un solide leadership, à assurer du soutien et à favoriser le renforcement.

Initiatives de prévention de l'ÉSPT dans les services correctionnels

Lori Santamaria, du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario a décrit les initiatives de prévention de l'ÉSPT et de soutien de son ministère.

Les établissements correctionnels sont ouverts 24 heures sur 24 et tout se passe à un même endroit. Ainsi, un travailleur qui subit un traumatisme peut avoir à retourner régulièrement sur les lieux de l'incident.

Les services correctionnels ont pris un certain nombre de mesures pour prévenir l'ÉSPT et soutenir le personnel pouvant être exposé à des agents de stress organisationnels, opérationnels ou traumatiques. Ces mesures comprennent :

- une unité de santé psychologique des services corrections (établie à la Division du soutien opérationnel en juillet 2016) qui :
 - s'efforce de diminuer les répercussions du stress professionnel sur la santé mentale;
 - fournit du soutien au personnel et aux clients;
- coordonne une initiative sur les blessures liées au stress professionnel (OSII) qui s'occupe du stress professionnel pour tous les employés.

L'OSII est axée sur quatre outils.

Le **sondage sur le stress professionnel des employés** met l'accent sur les agents stressants uniques aux établissements correctionnels. Ce sondage volontaire a été élaboré en collaboration avec l'Institut canadien de recherche et de

traitement en sécurité publique (ICRTSP). Approuvé par le SEFPO, il sera soumis à l'ensemble des 8 000 employés à l'automne 2017. Le sondage aidera à déterminer :

- les degrés, les symptômes et les sources de stress pour le personnel de tous les niveaux;
- la santé et le fonctionnement global du personnel;
- les connaissances et les compétences du personnel quant au maintien d'une bonne santé mentale;
- la présence de mécanismes efficaces;
- la sensibilisation du personnel aux ressources offertes ainsi que les besoins en ressources non comblés.

La **formation de sensibilisation à la santé mentale et sur la résilience** compte deux programmes de formation fondés sur des données probantes en vue d'accroître la sensibilisation à la santé mentale et d'enseigner des compétences en gestion du stress favorisant la résilience. On a sollicité la rétroaction des membres du personnel des services correctionnels qui ont assisté à la formation dans le but d'orienter la conception de la formation future.

Le programme interne de **gestion du stress en cas d'incident critique** qui fournit aux employés de l'information de façon proactive avant les incidents. Il est conçu pour minimiser les préjudices du stress à la suite d'une situation de crise ou d'urgence.

Des **ressources et mesures de soutien à l'OSII** sont mises en place et comprennent de l'éducation au moyen de diaporamas, de présentations et de bulletins électroniques, des programmes de soutien par les pairs et de soutien aux familles, des campagnes de lutte à la stigmatisation et de prévention du suicide, du soutien clinique et des améliorations au programme d'aide aux employés et aux familles.

Pratiques exemples en matière de retour au travail

Katy Kamkar, docteure en psychologie et psychologue clinicienne au programme de traumatisme psychologique/ programme de santé, stress et travail au Centre de

toxicomanie et de santé mentale, a parlé de son travail dans le cadre des Jeux Invictus. Elle a fait la promotion de la prévention et de l'importance des stratégies qui aident les employés à retourner au travail.

Les objectifs de l'intervention précoce et du traitement de l'ÉSPT sont de réduire la fréquence, la gravité et la réapparition des symptômes de l'ÉSPT. Le retour au travail est un problème qu'on n'aborde pas. Il s'agit toutefois d'un sujet important puisqu'une maladie mentale, comme l'ÉSPT, est sept fois plus susceptible de réapparaître qu'une blessure ou une invalidité physique. Ainsi, de nombreuses personnes atteintes d'un ÉSPT peuvent retourner au travail pour un certain temps et devoir s'absenter de nouveau.

Les travailleurs souffrant d'une blessure mentale n'ont souvent pas de soutien, et la stigmatisation associée aux maladies mentales fait en sorte qu'il est plus difficile pour eux de reconnaître qu'ils ont besoin d'aide. Ce sont généralement les membres de la famille qui décèlent les signes en premier, mais ils ne savent pas toujours vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.



Panéliste : D^{re} Katy Kamkar

« Normaliser les discussions au sujet de l'ÉSPT contribue à réduire la stigmatisation. Plus nous parlerons du problème ouvertement, plus il deviendra acceptable. »

Les pratiques exemplaires en matière de retour au travail comprennent :

- établir des lignes directrices claires en ce qui concerne les politiques et procédures;
- élaborer un plan de congé d'invalidité;
- fournir un traitement fondé sur des données probantes, tout en gardant le travailleur au travail;
- tenir compte des besoins, des capacités, des restrictions et des limites d'un travailleur;
- mettre en place des mesures d'adaptation individualisées selon les besoins du travailleur;
- reconnaître les symptômes ainsi que ce qui fonctionne;
- offrir une formation continue dans le lieu de travail afin d'accroître la sensibilisation, de réduire la stigmatisation et de partager les expériences.

Police Association of Ontario : faire de la santé mentale une priorité

Bruce Chapman, président de la Police Association of Ontario (PAO), a donné un bref aperçu de la situation actuelle et de la direction à prendre.

Les organismes de premiers intervenants devraient :

- travailler à l'amélioration de leurs plans de prévention de l'ÉSPT;
- comparer leurs plans à ceux d'autres organismes afin de partager des connaissances et de comprendre le soutien que leurs membres pourraient recevoir ailleurs;
- mettre à jour les plans régulièrement afin d'en faire des documents qui évoluent au fil du temps;
- renforcer les programmes de soutien;
- chercher du soutien auprès d'organismes externes, comme Insigne de vie, afin de maximiser les ressources et le soutien qu'ils offrent à leurs membres;
- continuer de soutenir les programmes internes axés sur la santé mentale, comme les plans de mieux-être et de soutien par les pairs;

- faire des programmes liés à la santé mentale une priorité parce qu'ils revêtent une importance cruciale pour l'organisme et ses travailleurs;
- contrer la stigmatisation en améliorant les programmes et les initiatives de lutte contre la stigmatisation.

Les plus grands obstacles à surmonter en matière de santé mentale sont la stigmatisation de l'ÉSPT et des blessures liées au stress professionnel ainsi que la pression des pairs à laquelle de nombreux travailleurs font encore face. Nous devons redoubler nos efforts pour lutter contre la stigmatisation.

« Tout le monde a déjà écouté les consignes de sécurité à bord d'un avion indiquant de mettre son propre masque à oxygène en premier. Notre rôle consiste à nous occuper des autres – souvent aux pires moments de leur vie. Comment les premiers intervenants peuvent-ils faire preuve de compassion s'ils n'en reçoivent pas? Si les gens au sein de nos organismes ne sont pas ouverts à demander aux employés comment ils vont, nous ne réussissons pas à changer nos organismes. »

L'avenir de la prévention de l'ÉSPT

Roger Brown était commissaire adjoint à la GRC au Nouveau-Brunswick en 2014 lorsque trois agents de la GRC ont été tués et deux autres, blessés. M. Brown a partagé ses réflexions au sujet du rôle du leadership.

Tous les premiers intervenants sont humains. Ce sont des personnes ayant des besoins de base élémentaires. Dans leur travail, ils sont confrontés aux aspects les plus sombres de l'existence. Souvent, ils n'ont aucune idée de ce qui les attend lorsqu'ils reçoivent un appel et ils n'ont pas de modèle à suivre. Ils s'en remettent plutôt à leurs compétences et à leur instinct.

Comme les premiers intervenants ont si peu de contrôle sur le monde extérieur dans lequel ils travaillent, il est extrêmement important que leurs organismes utilisent le contrôle qu'ils ont à l'interne pour créer des environnements sécurisants et protecteurs. Nos organismes doivent avoir un leadership adéquat en place afin d'offrir aux employés le soutien dont ils ont besoin pour prendre soin d'eux-mêmes.

Nous devons former des gestionnaires qui ont leurs employés à cœur et récompenser les aptitudes appropriées. Les employés qui viennent de vivre une expérience difficile doivent se sentir à l'aise d'en parler avec leur superviseur. Dans un environnement sûr, les employés seront en mesure de reconnaître les situations menaçant leur santé mentale. Il importe également que les gestionnaires soient conscients que l'ÉSPT ne découle pas toujours d'un événement traumatisant. Souvent, il se présente après un certain nombre d'incidents

difficiles. Il doit y avoir un dialogue régulier afin d'empêcher les situations stressantes de provoquer un ÉSPT.

Les structures actuellement en place dans la plupart des organismes de premiers intervenants n'encouragent pas les communications de type « porte ouverte ». Nos organismes tendent à s'attacher aux rangs et aux règles, les gestionnaires se trouvant à un étage et les subalternes, à l'autre. Une telle organisation permet difficilement aux employés de communiquer avec les gestionnaires. Si les gestionnaires ne peuvent sortir de leur bureau et communiquer avec leurs employés, ils ne saisiront pas le stress qu'ils vivent ou auquel ils sont en mesure de faire face.

Les exemples les plus poignants de leadership en matière de soutien de collègues atteints de blessures de santé mentale se rapportent à des pairs de première ligne et non à des membres de la direction. Cette situation doit changer. Lorsque des gens sont blessés, ils ont besoin de temps pour guérir. Nous défendons cette position dans le cas d'une blessure physique; nous devrions la défendre aussi dans le cas d'une blessure mentale et émotionnelle.

Si nous voulons que les plans de prévention de l'ÉSPT soient mis en œuvre, nous devons changer le système de récompense. Tout travail récompensé est accompli. Les gestionnaires devraient être tenus responsables de la création d'un milieu de travail sûr et favorable au soutien.



Dernier conférencier : Roger Brown

« Lorsque j'ai dû faire face au traumatisme de la mort de trois agents de la GRC, j'ai pu bénéficier d'un réseau de soutien. Tous ceux qui travaillent dans nos organismes et vivent des événements traumatisants devraient pouvoir compter sur ce type de réseau dans leur lieu de travail ainsi que dans leur famille et leur collectivité. »

« Le ministère du Travail accorde beaucoup d'importance aux règles et à la réglementation, mais par-dessus tout, c'est la façon dont les gens traitent et respectent les autres qui importe. »

Allocution de clôture

Le **ministre Kevin Flynn** a livré l'allocution de clôture. Il a évoqué son arrivée au parlement provincial en 2003. De nombreuses personnes s'étaient présentées à son bureau de circonscription affirmant que les enfants atteints de problèmes de santé mentale ne pouvaient être traités en Ontario et devaient se rendre aux États-Unis. C'est ce qui l'a incité à présider un comité spécial sur la santé mentale et les dépendances en 2007-2008. Il en a alors appris davantage au sujet des besoins en services de santé mentale efficaces.

Lorsqu'il a été nommé ministre du Travail en 2014, il a pris conscience des répercussions des blessures de santé mentale, particulièrement au sein des premiers intervenants et du personnel de la sécurité publique. Il a parlé de la façon dont nous avons tous, au cours des trois dernières années, travaillé à régler ces questions. Il a remercié les gens dans la salle pour les progrès considérables réalisés. « Nous apprenons les uns des autres et allons de l'avant. Nous changeons des vies. »

Le ministre Flynn a indiqué que bien qu'il y ait des règles, des règlements et des lois en place pour assurer la santé et la sécurité des gens, la façon dont nous traitons les gens au travail compte tout autant. Nous voulons que tous soient traités avec respect en nous assurant que leurs besoins sont pris en considération.

Il a conclu en remerciant tous ceux qui contribuent à la réalisation de cet objectif grâce aux mesures mises en place dans leurs lieux de travail en vue de prévenir et de traiter l'ÉSPT et les autres maladies mentales.



L'honorable Kevin Flynn, ministre du Travail

« J'ai remarqué que le ministre Flynn a passé toute la journée ici. C'est là un témoignage de leadership qui montre clairement qu'il se soucie suffisamment de cet enjeu pour être présent et chercher à changer les choses. »

– Roger Brown

Annexe : Biographies des conférenciers

Modératrice

CAMILLE QUENNEVILLE

Chef de la direction, Association canadienne pour la santé mentale (ACMS), division de l'Ontario

L'ACMS est l'un des plus anciens organismes bénévoles au Canada; elle offre directement des services à plus de 100 000 personnes dans plus de 120 collectivités. Avant de se joindre à l'ACMS Ontario, M^{me} Quenneville a été directrice des politiques et des communications pour Santé mentale pour enfants Ontario (de 2005 à 2012); chef de cabinet du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse à sa création (de 2003 à 2005) et directrice des politiques pour l'Association des conseils scolaires des écoles publiques de l'Ontario (de 1998 à 2003). Ses nominations gouvernementales actuelles incluent la coprésidence d'un groupe de travail sur l'alignement et la capacité du système pour le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Elle participe également à un groupe consultatif spécial d'aide aux réfugiés et au Conseil de la prévention du ministère du Travail. M^{me} Quenneville est diplômée de l'Université de Windsor et de l'Université de Toronto.

CONFÉRENCIERS DU MATIN

Allocution principale

R. NICHOLAS CARLETON, PH.D., R.D. PSYCH.

Professeur en psychologie, Université de Regina; directeur scientifique, Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique

Auteur de nombreux articles dans des revues évaluées par des pairs, de chapitres de livres et d'articles d'encyclopédie traitant des fondements de l'anxiété et des troubles connexes, le Dr Carleton a reçu une subvention de recherche des Instituts de recherche

en santé du Canada en vue d'étudier la modification des biais attentionnels comme option de traitement de la douleur chronique. Il enseigne et supervise des étudiants de premier et de deuxième cycles, travaille avec l'Anxiety and Illness Behaviour Laboratory de la faculté de psychologie de l'Université de Regina et a son cabinet privé pour les militaires, les premiers intervenants et l'ensemble du personnel de la sécurité publique souffrant d'anxiété et de troubles connexes, plus particulièrement la douleur et le stress post-traumatique. Il a suivi sa formation clinique auprès du Calgary Consortium in Clinical Psychology, de la Regina Qu'Appelle Health Region, de l'Université de Regina et du Anxiety Treatment and Research Centre en Ontario.

Panélistes : intervention précoce

SUZY BIRD GULLIVER, PH.D., M.A., B.SC.

Directrice, Warriors Research Institute; professeure, faculté de psychiatrie, Texas A&M Health Science Center

Psychologue clinicienne autorisée et chercheuse clinique, la D^{re} Suzy Bird Gulliver a obtenu un baccalauréat en psychobiologie au Quinnipiac College au Connecticut, suivi d'une maîtrise en psychologie clinique au Connecticut College. Après son doctorat en psychologie clinique à l'Université du Vermont, la D^{re} Gulliver a travaillé comme boursière de recherches postdoctorales au National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism à l'Université Brown et a ensuite occupé divers postes au Veterans Affairs Boston Healthcare System pendant 12 ans, notamment celui de directrice associée des programmes de consultation externe en santé mentale. Au cours de sa carrière à Boston, elle a élargi ses compétences en étudiant l'ÉSPT et

les dépendances chez les personnes exposées à des traumatismes au travail (par exemple, les soldats et les pompiers). En 2007, elle a été directrice fondatrice du VISN 17 Center of Excellence des anciens combattants à Waco, au Texas, et en 2013, elle a fondé le Warriors Research Institute au sein du Baylor Scott & White Health.

SUE BIGGS, M.A., B.SC.

Directrice et sergente d'état-major, unité de mieux-être organisationnel, Service de police régional de Halton

Après avoir obtenu un baccalauréat en psychologie, Sue Biggs s'est jointe au Metropolitan Police Service à Londres, en Angleterre, en 1989, puis a été affectée à l'escouade d'intervention tactique et d'ordre public par la suite. En 1999, Sue a émigré en Ontario et s'est jointe au Service de police régional de Halton, d'abord au sein de la patrouille en uniforme, puis des relations communautaires et de l'unité des enquêtes sur la violence conjugale. Aux études à temps partiel, elle a obtenu une maîtrise en psychologie du counseling. Elle a été promue sergente en 2010, puis a été superviseuse de la patrouille en uniforme, coordonnatrice de la diversité et de l'équité ainsi que responsable de la mobilisation communautaire. En outre, elle a siégé à un comité qui a mis en place l'équipe de soutien par les pairs du service et est devenue coordonnatrice de l'équipe en 2013. En 2015, Sue a étudié les possibilités de mettre en place une unité de mieux-être organisationnel, puis elle a été promue sergente d'état-major et transférée à la nouvelle unité.

TARIK KADRI, T.S.A., M.S.S.

Directeur clinique régional, santé et mieux-être, sud-ouest de l'Ontario; capitaine militaire (retraité)

Tarik Kadri est travailleur social autorisé, spécialiste des traumatismes et responsable clinique. Ayant servi 18 ans dans les Forces armées canadiennes, M. Kadri a récemment pris sa retraite en tant que capitaine et officier en travail social. Actuellement, il est responsable clinique régional et responsable des services d'aide liés aux traumatismes pour un important fournisseur de programmes d'aide aux employés et aux familles. Au sein de son entreprise, il a mis en place un programme de soutien lié aux traumatismes et offre des thérapies aux clients. Il assure également la supervision clinique de conseillers. En 2016, M. Kadri a fourni des services de soutien clinique sur place après les incendies de Fort McMurray. Il a traité plus de 70 clients atteints d'un ÉSPT et offre des présentations et de la formation sur les traumatismes et l'ÉSPT.

Panélistes : les avantages de la prévention de l'ÉSPT

SUZANNE FILION, PH.D., C. PSYCH.

Psychologue clinicienne et consultante, Société professionnelle de psychologie Fillion; directrice, développement stratégique, Hôpital général de Hawkesbury et district

Psychologue clinicienne chevronnée, oratrice, consultante et experte en la matière pour des campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale comme Bell Cause pour la cause, la D^{re} Fillion se spécialise dans l'ÉSPT et les blessures de stress professionnel. Elle assure la formation de professionnels en santé mentale,

de premiers intervenants et de travailleurs de première ligne des services d'intervention en cas d'urgence et de catastrophes. La D^{re} Fillion a également enseigné à l'Université d'Ottawa et à l'Université St-Paul, et elle est présidente et chef de la direction de son cabinet privé, la Société professionnelle de psychologie Fillion. En tant que directrice de la santé mentale et des dépendances à l'Hôpital général de Hawkesbury et district, la D^{re} Fillion a mis en œuvre plus de 20 programmes communautaires en santé mentale en vue d'améliorer l'accès aux services. Agissant maintenant à titre de directrice du développement stratégique, elle poursuit son travail dans des domaines comme l'intervention en cas de catastrophes, l'ÉSPT et les blessures de stress professionnel, la psychothérapie et les soins primaires. Le travail innovateur en santé mentale de la D^{re} Fillion a été reconnu à l'échelle provinciale et nationale et, en 2014, elle a été nommée au Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

GEORGI BOICHEV, PH.D.

Associé de recherche, Université de Regina

Ayant obtenu un doctorat en économie à l'Université Simon Fraser, M. Boichev utilise l'analyse microéconomique des politiques pour étudier l'économie publique, politique, du développement, de la santé et de la criminalité. Son travail actuel en économie de la santé se penche sur le rôle des mesures incitatives liées à l'offre dans le recrutement d'omnipraticiens en régions rurales. Son travail fournit également un aperçu des difficultés que pose l'estimation des coûts des troubles de stress post-traumatique chez les premiers intervenants. En plus de son travail

universitaire, il participe aussi à des projets collaboratifs visant à évaluer l'efficacité des initiatives de politique de détention provisoire en collaboration avec le ministère de la Justice de la Saskatchewan.

**REBECCA GEWURTZ,
PH.D., O.T.R. (ONT.)**

Professeure adjointe, Université McMaster

M^{me} Gewurtz a fait ses études supérieures en sciences de la réadaptation et au programme collaboratif de services de santé et de recherches en politiques de l'Université de Toronto. Son programme de recherche porte sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle et est axé sur les stratégies du lieu de travail et les prestations d'invalidité. Elle est co-investigatrice au Centre de recherche sur les politiques en matière

d'invalidité professionnelle et participe à des projets abordant l'expérience des travailleurs blessés et des personnes ayant une capacité de travail intermittente ainsi que les politiques et pratiques en matière d'adaptation du milieu de travail. M^{me} Gewurtz travaille actuellement auprès de la Commission de la santé mentale du Canada et fait partie d'une équipe de chercheurs multidisciplinaires afin d'effectuer une analyse de rentabilisation pour l'embauche et le soutien d'employés atteints de maladies mentales. Elle dirige également une étude financée par le gouvernement fédéral qui s'intéresse aux stratégies d'orientation visant à améliorer les possibilités d'emploi pour les personnes atteintes de maladies mentales lorsqu'elles ont recours aux systèmes de soutien du revenu en cas d'invalidité au Canada.

CONFÉRENCIERS DE L'APRÈS-MIDI

Atelier A : faire passer le soutien par les pairs au niveau supérieur

KIM SUNDERLAND

Consultante en soutien par les pairs; ex-directrice générale d'Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada)

Kim Sunderland joue un rôle important dans la promotion du soutien par les pairs dans les lieux de travail, les établissements cliniques et les établissements communautaires partout au Canada. En tant que première directrice générale d'Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada), un organisme sans but lucratif, et auteure des lignes directrices relatives à la pratique du soutien par les pairs et à la formation de la

Commission de la santé mentale du Canada, elle a fait valoir les principes du soutien par les pairs dans les organismes, petits et grands. À titre d'associée d'Innovation en santé mentale, M^{me} Sunderland a travaillé avec des organismes de premiers intervenants à la création et à la mise en place de programmes de soutien par les pairs répondant à leurs besoins.

LYNE WILSON

Directrice, recrutement des talents et de la santé organisationnelle, Nav Canada

Nav Canada est une société sans but lucratif qui détient et exploite le système de navigation aérienne au Canada. Lyne Wilson est responsable des activités relatives aux

ressources humaines au sein de l'organisme, tant du point de vue opérationnel que stratégique. Depuis 2000, M^{me} Wilson a occupé diverses fonctions pour Nav Canada. Elle est actuellement responsable du recrutement des talents, des programmes de santé et de mieux-être des employés ainsi que des plaintes touchant les relations de travail. M^{me} Wilson a établi une stratégie en santé mentale en 2009 et a mis en œuvre le programme de soutien par les pairs Pour éclairer votre chemin en octobre 2012. Avant de se joindre à Nav Canada, elle a travaillé pour la Société Radio-Canada et Énergie atomique du Canada limitée.

HUGH DOHERTY

*Chef de district intérimaire,
Toronto Fire Services*

Pompier à Toronto depuis plus de 30 ans, Hugh Doherty a été nommé chef de district intérimaire en 2013. Il a occupé divers postes de direction, dont celui d'administrateur pour la Toronto Professional Fire Fighters Association, de président du comité de santé et de sécurité pour l'Ontario Professional Fire Fighters Association, de délégué en santé et sécurité agréé pour la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et de co-président des travailleurs pour le comité général de santé et de sécurité de Toronto. Il siège maintenant au conseil d'administration du Centre of Excellence de l'Association of Fire Fighters et est membre du conseil d'administration du Comtech Fire Credit Union. Formé comme pair aidant, il partage ses connaissances en tant qu'instructeur de soutien par les pairs de l'IAFF. Il est engagé à l'égard des pompiers et de leurs familles à Toronto et dans tout l'Ontario.

Atelier B : soutenir le personnel de première ligne

LORI K. GRAY, PH.D., C. PSYCH.

*Psychologue clinicienne autorisée,
psychologue judiciaire et en réadaptation,
Frontline Resilience*

La D^{re} Lori Gray offre des services de consultation, de soutien en cas de crise et d'éducation dans les services d'urgence et les secteurs où les risques de traumatisme sont élevés. Elle a été psychologue du personnel pour d'importants services paramédicaux canadiens, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (programmes de traumatismes psychologiques et de loi et de santé mentale), le Detroit Receiving Hospital, le ministère du Procureur général et le Service correctionnel du Canada. Elle a reçu le Future Pioneers of Psychology Award (American Psychological Association); le prix Jeune chercheur (Société canadienne de psychologie, section du Stress traumatique); l'Odyssey Early Career Achievement Award; le GLAD Award pour l'enseignement et le mentorat (Université de Windsor) ainsi que des prix d'agences comme l'International Society for Traumatic Stress Studies, la Société canadienne de psychologie et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Elle a siégé à divers conseils pour les Chefs paramédics du Canada, l'Association des Paramédics du Canada et l'Association canadienne de normalisation. Actuellement, elle fait partie du conseil d'administration de la Fondation canadienne des pompiers morts en service et de celui de l'Association de psychologie de l'Ontario.

RON KELUSKY, M.B.A., CMM III

*Président et chef de la direction,
Association de santé et sécurité pour les
services publics (ASSSP)*

L'ASSSP fournit des services de santé et de sécurité ainsi que des conseils aux employeurs de près de 1,7 million de travailleurs du secteur public de l'Ontario et des collectivités des Premières Nations. M. Kelusky a été directeur général de la Croix-Rouge canadienne et des programmes de santé. Il a aidé à la réponse internationale au séisme en Haïti en 2010 et a été responsable principal de la fusion de deux organismes responsables de soins à domicile dans 14 réseaux de santé communautaire en Ontario. Précédemment, M. Kelusky a été président de Gesture Tek Health, une jeune entreprise de technologies des soins de santé; il détient notamment deux brevets liés à la thérapie vidéo mobile. Ancien vice-président et chef des opérations de March of Dimes, M. Kelusky a travaillé pendant plus de 28 ans pour la Ville de Toronto (en tant que chef et directeur général des services médicaux d'urgence de Toronto au cours de ses cinq dernières années). Il détient une maîtrise en administration des affaires et des diplômes en santé et ressources humaines. En outre, il est membre de l'Institut des administrateurs de sociétés et de la Canadian Society of Safety Engineers et est gestionnaire municipal agréé (CMM III).

JENNIFER RALPH

Ambulancière paramédicale de niveau avancé

Jennifer Ralph a entrepris sa carrière d'ambulancière dans la région de Peel il y a près de 23 ans. Elle est volontaire au sein de l'équipe de soutien par les pairs et a travaillé pendant sept ans dans une unité spécialisée

en tant qu'ambulancière tactique. En octobre 2016, après avoir reçu un diagnostic d'ÉSPT, M^{me} Ralph a largement diffusé son expérience personnelle sur les médias sociaux. Elle a partagé son rétablissement et son espoir avec les médias et à diverses activités de financement afin d'accroître la sensibilisation, de favoriser un changement de culture et de lutter contre la stigmatisation entourant l'ÉSPT lié à l'emploi et les blessures de stress professionnel. Elle souhaite créer un environnement favorisant un dialogue sûr et ouvert et aider ses collègues et leurs familles à composer avec cette blessure professionnelle.

Atelier C : prochaines étapes dans la planification de la prévention de l'ÉSPT

LORI SANTAMARIA

*Directrice, unité de santé psychologique,
ministère de la Sécurité communautaire et
des Services correctionnels de l'Ontario*

Lori Santamaria compte 30 ans d'expérience dans les services correctionnels, dont une expérience de première ligne au sein des services communautaires en tant qu'agente de probation et de libération conditionnelle ainsi que travailleuse sociale pour les services institutionnels. En 2003, M^{me} Santamaria est devenue chef de secteur pour les services de probation et de libération conditionnelle. Depuis 2012, elle a occupé plusieurs postes à la Division du soutien opérationnel du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario, où elle a dirigé des projets du ministère ou y a contribué. Au cours de l'été 2016, M^{me} Santamaria s'est jointe au Secrétariat du renouvellement, où elle était chargée de mener les consultations du personnel dans la

province et d'intégrer les commentaires dans le rapport sommaire de la consultation du personnel. Elle est actuellement directrice de l'unité de santé psychologique des services correctionnels. Créée en juillet 2016, l'unité s'occupe des initiatives liées aux blessures de stress professionnel pour les employés des services correctionnels.

KATY KAMBAR, PH.D, C. PSYCH.

Psychologue clinicienne au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); professeure adjointe, faculté de psychiatrie, Université de Toronto

La D^{re} Kamkar a également travaillé à l'établissement de l'ensemble des compétences du personnel de première ligne et de direction du Toronto Police Service dans le cadre de ses efforts de modernisation et d'implantation d'une culture d'excellence. Elle siège actuellement au comité de recherche sur les services de police nationaux de l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP). Elle fait également partie du comité consultatif scientifique d'AnxietyBC. La D^{re} Kamkar a aussi été praticienne pour les Jeux Invictus de Toronto en 2017 et a travaillé étroitement avec des membres du service/des anciens combattants durant les Jeux Invictus lancés par le Prince Harry. Elle a fourni une évaluation et un traitement psychologiques fondés sur des données probantes pour des troubles de l'humeur et de l'anxiété, des traumatismes, l'ÉSPT et des blessures de stress professionnel à des premiers intervenants et des personnes souffrant de détresse psychologique au travail.

BRUCE CHAPMAN

Président, Police Association of Ontario

La Police Association of Ontario représente plus de 18 000 policiers et employés civils des services de police. Comptant 34 années de service au Service de police régional de Peel, M. Chapman est passé au grade de sergent-détective. Son expérience inclut les enquêtes criminelles, les crimes majeurs, les drogues et les fraudes, et il a été officier responsable des vols et de l'expertise judiciaire. Il est membre de longue date de la Peel Regional Police Association, ayant siégé pendant plus de 14 ans à son conseil d'administration, dont 12 ans en tant que président. Il est récipiendaire de la Médaille du jubilé de la Reine et participe à divers organismes de bienfaisance, dont le Kids, Cops and Fishing Program, les Jeux Olympiques spéciaux et la Fondation de recherche sur le diabète juvénile.

Conférencier : l'avenir de la prévention de l'ÉSPT

ROGER L. BROWN

Commissaire adjoint, GRC (retraité)

Roger Brown s'est joint à la GRC en 1980 et a été affecté à des fonctions générales à Rivière-du-Loup, au Québec, puis à Grand Bank, à Terre-Neuve. Jusqu'en 1993, il a été enquêteur à Gander, puis il a été transféré à l'École de la GRC à Regina comme instructeur. En 1997, à la Direction générale de la GRC à Ottawa, il a été officier de l'élaboration des programmes, officier de dotation en personnel, puis officier responsable de la Section de la protection des personnalités canadiennes et des agents diplomatiques. En 2002, il est devenu surintendant de police en chef et a été nommé officier des ressources humaines,

chargé des RH en Ontario, au Québec et à la Direction générale. En 2006, il est devenu officier responsable des opérations de protection de la province. Il possède de vastes connaissances en ressources humaines, ayant fait des études à la Rotman School of Business de l'Université de Toronto, à l'Université St. Francis Xavier, à l'Université Dalhousie et à l'Université de Waterloo. En 2012, il a été reçu la distinction d'Officier de l'Ordre du mérite des corps policiers.