

SYNTHÈSE

Stratégies du secteur des soins de santé pouvant être adaptées au secteur de la santé publique pour favoriser la santé mentale et la résilience du personnel pendant le rétablissement postpandémie de COVID-19

06/08/2021

Introduction

La présente synthèse a pour but de résumer les interventions et les stratégies fondées sur des données probantes visant à favoriser la santé mentale et la résilience du personnel de santé publique à la suite des interventions prolongées pour lutter contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). En raison de la rareté prévue de la documentation visant spécifiquement le personnel de la santé publique, notre analyse vise à déterminer les interventions destinées à promouvoir ou à protéger la santé mentale des travailleurs de première ligne qui ont été employées ou recommandées dans des établissements de santé publique, ou qui peuvent être adaptées des établissements de soins de santé au contexte de la santé publique de l'Ontario (c.-à-d. les bureaux de santé publique) pour fournir un soutien en matière de santé mentale pendant la période postpandémique.

Conclusions clés

- La pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative sur la santé mentale des personnels du secteur des soins de santé et de la santé publique. Il est essentiel d'apporter un soutien adéquat pour protéger et améliorer la santé mentale et la résilience du personnel de la santé publique. Des interventions et stratégies du secteur des soins de santé pouvant être adaptées au secteur de la santé publique peuvent être mises en œuvre à un ou plusieurs niveaux du modèle socioécologique : particuliers et équipes; organisation et gestion; collectivité et politiques publiques.
- Les stratégies individuelles et collectives comprennent l'éducation et la formation, les interventions particulières en santé mentale, le soutien social et le soutien des pairs. Selon les données probantes, ce genre d'intervention peut contribuer à améliorer les résultats sur le plan de la santé mentale individuelle et favoriser la résilience chez les participants. Les limites associées aux stratégies individuelles et collectives sont : l'hésitation à dévoiler des problèmes de santé mentale, l'insuffisance des ressources et le fait d'imposer aux particuliers le fardeau d'amorcer et de poursuivre l'intervention.

- Les stratégies organisationnelles et les stratégies de gestion comprennent la dotation en personnel et la gestion du volume de travail, la prévention et la priorisation, la communication, le leadership efficace et la cohésion du milieu de travail. Un constat que l'on trouve souvent dans la documentation disponible est que les stratégies mises en œuvre dans l'ensemble de l'organisme sont bénéfiques pour la santé mentale du personnel et les soutiens individuels devraient être complétés par des interventions ou des stratégies organisationnelles.
- Sur le plan des politiques, les interventions comprennent les politiques de préparation à la pandémie et la mise en œuvre de politiques de santé au travail qui favorisent la santé et le bien-être des travailleurs. La normalisation du financement dans les institutions pour les soutiens en matière de santé mentale et l'intégration de stratégies de réduction de la stigmatisation dans les programmes de santé mentale peuvent contribuer à réduire la stigmatisation qui entoure les incidences psychologiques négatives de la lutte contre la pandémie.

Contexte

La pandémie mondiale actuelle de COVID-19 a imposé des pressions sans précédent sur les réseaux de soins de santé ainsi que sur les systèmes et services de santé publique au Canada et dans le reste du monde. Elle a eu des effets intenses et profonds sur la santé mentale des travailleurs de la santé de première ligne, comme ce fut le cas pendant d'autres pandémies, comme celles du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO), du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), de la maladie à virus Ebola (MVE) et de la grippe A (H1N1)^{1,2}. Des facteurs individuels, organisationnels et systémiques ont une incidence sur la santé mentale des travailleurs de la santé pendant et après un événement urgent comme la pandémie de COVID-19³. Pendant les pandémies antérieures, on a constaté chez les travailleurs de la santé et autres travailleurs de première ligne des niveaux accrus d'épuisement professionnel, de détresse psychologique et de stress post-traumatique^{4,5}. La pandémie de COVID-19 a eu des effets semblables sur la santé mentale des travailleurs de la santé^{2,6} et on commence seulement maintenant à en comprendre les répercussions.

Contrairement à la documentation liée aux travailleurs de la santé de première ligne, peu de documents parlent de l'incidence de la pandémie sur les travailleurs de la santé publique. Cependant, selon la documentation disponible, les travailleurs de la santé publique ont aussi d'importants soucis de santé mentale. Une enquête transversale menée auprès de professionnels de la santé publique aux États-Unis pendant la pandémie de COVID-19 fait état de symptômes d'anxiété, de dépression, d'épuisement professionnel et de mauvaise santé physique à grande échelle⁷. Les résultats montrent également une hausse des plans de quitter la santé publique en septembre 2020, comparativement à janvier 2020, chez les travailleurs de la santé publique⁷. Ces constatations sont étayées par une étude récente qui montre que parmi 26 174 travailleurs de la santé publique aux États-Unis, 53 % ont déclaré avoir eu des symptômes d'au moins un problème de santé mentale dans les deux semaines antérieures⁸. Des événements traumatiques sont également décrits, 11,8 % des répondants ayant reçu des menaces liées à leur emploi et 23,4 % se sentant victimes d'intimidation, de harcèlement ou de menaces à cause de leur travail pendant la pandémie de COVID-19⁸.

La présente synthèse des données a pour objectif de résumer la documentation liée aux interventions ou aux stratégies ayant pour but de favoriser ou de protéger la santé mentale et la résilience, et de cerner les ressources ancrées dans la réalité qui offrent des interventions ou des stratégies que les organismes de santé publique peuvent utiliser pour favoriser la santé mentale et la résilience de leurs travailleurs pendant le rétablissement postpandémie de COVID-19. On a exclu de la synthèse la

documentation qui ne focalise pas sur les interventions en santé mentale, mais plutôt sur les stratégies de soutien général aux employés qui peuvent avoir un effet indirect sur la santé mentale (p. ex., rémunération supplémentaire pendant la pandémie, horaires variables).

Méthodologie

Les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario ont dépouillé la documentation publiée à partir de 2020 sur les interventions ayant pour objectif de faciliter le rétablissement de la santé mentale après la pandémie chez les travailleurs de la santé et de la santé publique. Les termes recherchés comprenaient ceux liés à la COVID-19, au personnel et aux professions de la santé et de la santé publique, à la santé mentale, à la résilience et aux interventions types. On a consulté les bases de données suivantes pour y trouver des documents évalués par un comité de lecture et des prépublications les 17 et 18 mai 2021 : MEDLINE, Embase, CINAHL, Global Health, Scopus, et National Institutes of Health (NIH) COVID-19 Portfolio for Preprints. Après suppression des doubles, on a passé au crible les titres et les résumés de 1 467 documents pour en déterminer la pertinence. Étaient incluses uniquement les revues contenant des données probantes sur la santé mentale des travailleurs de la santé publique ou des travailleurs de la santé de première ligne, et faisant état de stratégies, d'interventions ou de recommandations. Les documents portant sur le soutien général du personnel sans focaliser sur la santé mentale ou la résilience étaient exclus. Après le tri des titres et des résumés, 194 documents complets ont été examinés pour en déterminer l'admissibilité et 28 revues ont été jugées pertinentes et retenues pour la présente synthèse. Des précisions sur la stratégie complète de recherche de documents sont disponibles sur demande. La qualité des documents retenus a été évaluée au moyen de l'Outil d'évaluation de la qualité de Health Evidence⁹.

Une recherche ciblée de la littérature grise a également été faite afin de déterminer les interventions, stratégies ou outils disponibles (p. ex., cadres, conseils) publiés ou mis en œuvre par les organismes de santé et de santé publique pour améliorer la santé mentale et la résilience de leur personnel pendant le rétablissement postpandémique. Des termes de recherche clés ont été appliqués pour adapter les moteurs de recherche de Google entre le 8 et le 9 juin 2021. Des ressources supplémentaires fournies par les parties prenantes de la santé publique et les experts de la question ont aussi été incluses. Les détails de la stratégie de recherche dans la littérature grise peuvent être obtenus sur demande.

Résultats

Nous avons trouvé 28 revues pertinentes parmi les documents publiés et les prépublications pouvant être inclus dans la présente synthèse. Toutes comprenaient des recommandations de stratégies ou d'interventions visant à améliorer la santé mentale et la résilience des travailleurs de la santé de première ligne dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ou de pandémies antérieures (c.-à-d. SRAS, SRMO, H1N1, MVE). Notre recherche n'a pas permis de trouver de documentations sur les interventions visant spécifiquement à favoriser la santé mentale et la résilience des travailleurs de la santé publique. Cependant, les données probantes liées aux travailleurs de la santé de première ligne peuvent être appliquées aux établissements et organismes de santé publique et raisonnablement adoptées par ceux-ci.

Au moyen de l'Outil d'évaluation de la qualité de Health Evidence⁹, six revues ont été jugées rigoureuses^{2,6,10-13}, 14 moyennes¹⁴⁻²⁷ et 8 faibles^{5,28-34}. Les faiblesses méthodologiques communes à toutes les revues étaient l'absence de stratégie de recherche globale, l'absence d'évaluation de la qualité des études incluses, et le fait que la qualité des études incluses n'ait pas été prise en compte

dans la synthèse et la pondération des résultats globaux. Beaucoup des revues incluses comprennent des données d'études transversales, descriptives et qualitatives démontrant les besoins des travailleurs de la santé et des stratégies pouvant être utiles, mais il y a moins de données probantes provenant d'études d'intervention démontrant l'incidence ou l'efficacité réelle, et il y a lieu de tenir compte de cette limite au moment d'interpréter les résultats.

Les stratégies visant à favoriser la santé mentale et la résilience des travailleurs de la santé présentées dans les revues sélectionnées sont résumées ci-après, en fonction du degré d'intervention fondé sur le modèle socio-écologique³⁵ : individuel et équipes; organisation et gestion; communauté et politiques. Les stratégies à l'intérieur de chaque niveau sont regroupées en thèmes d'intervention généraux qui définissent l'objet de l'intervention ou de la stratégie. On notera que plusieurs interventions peuvent raisonnablement entrer dans de multiples thèmes ou niveaux, ou être combinées dans une approche à volets multiples à d'autres interventions pour fournir un système de soutien plus global.

Les résultats de la recherche de la littérature grise se trouvent à l'**annexe A** et présentent des interventions, stratégies ou outils du monde réel que les organismes pourront envisager d'utiliser pour favoriser la santé mentale et la résilience de leur personnel pendant la période de rétablissement postpandémique.

Individuel et équipes

ÉDUCATION ET FORMATION

Beaucoup de revues examinent ou recommandent la formation du personnel en milieu de travail sur la santé mentale, la résilience, le stress, l'épuisement professionnel, la pleine conscience et les techniques d'adaptation^{6,11-13,17-19,21,26-28,31}. Ces interventions sont généralement offertes en milieu de travail sous forme de cours ou de séances de formation facultatifs et ont pour objet de donner aux participants des renseignements généraux ou de leur présenter des stratégies qu'ils pourront utiliser à leur travail ou dans leur vie personnelle. Ces programmes sont mis en œuvre de différentes façons dont : en personne, virtuellement, en groupes et sous forme d'apprentissage personnel.

Une revue systématique menée par Labrague (2021) porte sur les stratégies visant à favoriser la résilience des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19¹¹. Plusieurs recommandations visant à accroître la résilience, les techniques d'adaptation et le soutien social sont présentées dans la documentation dont fait état la revue de Labrague (2021), dont la mise en œuvre de cours individuels et en groupes, fondés sur des données probantes et conçus pour accroître la résilience et renforcer les défenses contre les diverses conséquences mentales et psychologiques de la pandémie. La formation sur les techniques d'adaptation est jugée bénéfique pour renforcer le bien-être psychologique des fournisseurs de soins de santé¹¹.

Une revue rapide de Serrano-Ripoll et coll. (2020) décrit des interventions visant à atténuer l'incidence de la pandémie sur les travailleurs de la santé⁶. On y constate que la formation en groupes sur les facteurs de stress associés à la pandémie de grippe, ainsi que les approches organisationnelles et individuelles visant à réduire le stress, ont aidé les participants à se sentir mieux préparés pour s'adapter. On a constaté que les participants à une formation assistée par ordinateur sur la résilience en prévision d'une pandémie de grippe ont plus confiance dans le soutien et la formation, se sentent plus efficaces et sont plus en mesure de faire face aux problèmes interpersonnels. Un exercice autonome en milieu de travail visant à réduire le stress pendant la pandémie de COVID-19 ne donnait aucune amélioration et pouvait même aggraver l'anxiété, la dépression et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les participants⁶.

Stratégies du secteur des soins de santé pouvant être adaptées au secteur de la santé publique pour favoriser la santé mentale et la résilience du personnel pendant le rétablissement postpandémique de COVID-19

Une revue narrative rapide de Callus et coll. (2020) résume les études et les recommandations liées aux techniques de réduction du stress pour les fournisseurs de soins de santé pendant les éclosions d'infections à coronavirus graves (c.-à-d. SRAS, SRMO, COVID-19), notamment l'organisation de séminaires pour le personnel sur les stratégies d'adaptation¹³.

Les sujets d'éducation et de formation suggérés dans les multiples revues visant à promouvoir la santé mentale des travailleurs de première ligne comprennent ce qui suit :

- Facteurs de stress et risques pour la santé mentale liés à la pandémie : la connaissance des facteurs de risque pour la santé mentale a été associée à une amélioration des mesures des résultats comme l'insomnie, le TSPT et l'anxiété^{18,19}.
- Résilience et capacité d'adaptation : les incidences des différents programmes de formation à la résilience et à l'adaptation soulignées dans les revues comprennent une plus grande résilience, une réduction des symptômes de dépression, du stress, de la peur et de la fatigue; les employés déclarent aussi que de telles formations fournies par leur employeur ont été utiles^{6,11,13,18,21,27,28}. On a constaté que les programmes d'éducation portant sur la capacité d'autonomie et la prise de conscience de l'usage de compassion contribuent à augmenter les taux de maintien en poste aux suivis de 1 et de 4 mois, et qu'un « élément de soutien » ajouté à la formation menait à une réduction des cas d'épuisement professionnel²¹.
- Renseignements généraux sur la COVID-19 : l'information générale aux niveaux individuel et organisationnel est recommandée^{18,19}. On a constaté qu'une formation de simulation scénarisée pendant la pandémie de COVID-19 améliore l'assertivité, la préparation mentale, l'auto-efficacité, ainsi que les locus internes de contrôle et de responsabilité chez le personnel¹⁸.

INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE

En plus de doter le personnel des connaissances de base sur les risques de la pandémie pour la santé mentale et les stratégies d'adaptation, la documentation^{2,5,13,14,17-19,23,26,27,29-31,33} recommande souvent de fournir des soutiens spécifiques aux particuliers qui s'inquiètent pour leur santé ou leur bien-être mental.

Une revue narrative rapide de Callus et coll. (2020) fait état de données probantes démontrant que la prestation de ressources et les interventions en santé mentale peuvent se faire par l'entremise de plateformes virtuelles (p. ex., téléphones mobiles, applis ou appareils Internet) qui peuvent avoir des effets positifs sur le travail et le bien-être des professionnels de la santé¹³. En raison de la demande accrue de soutiens en santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, on peut offrir au personnel plus de services de soutien psychologique par l'entremise de plateformes virtuelles¹³. Une recension des écrits menée par Drissi et coll. (2021) souligne que même si les preuves empiriques concernant les interventions virtuelles continuent d'émerger, des données probantes témoignent d'une adoption élevée, des effets positifs qu'ont ces interventions sur l'aide apportée aux employés pour les aider à s'adapter à la pandémie et de rétroaction positive³³.

Une revue rapide de Magill et coll. (2020) constate que les participants à toutes les études incluses ont indiqué que des interventions précises et des services de soutien psychologique général ont été bénéfiques pour leur santé mentale. Les résultats qualitatifs comprenaient la réduction du stress, de la dépression, de l'anxiété et des problèmes de sommeil⁵. Une seule étude évaluait l'efficacité quantitative d'interventions par des pairs en santé mentale et concluait que celles-ci atténuent les symptômes de stress, de dépression et d'anxiété⁵.

D'autres interventions de soutien en santé mentale dont peuvent se prévaloir les employés trouvés dans ce corpus de documents comprennent ce qui suit :

- Renvoi à des services de santé mentale spécialisés pour les employés qui montrent des signes importants de problèmes de santé mentale ou en font état (p. ex., il est prouvé que la thérapie cognitivo-comportementale est une intervention efficace)^{2,14,19,23,31}. L'efficacité des premiers soins psychologiques ne fait pas l'unanimité et dans certains cas, on a constaté qu'elle est inefficace, voire qu'elle aggrave les symptômes des problèmes de santé mentale^{12,31}.
- Les employés de première ligne ont déclaré souhaiter avoir accès à des lignes d'écoute et du counseling téléphoniques, et ces interventions sont fréquentes dans le contexte de la pandémie de COVID-19, souvent offertes dans le cadre d'une approche à volets multiples; cependant, il n'y a guère de données probantes quantitatives sur l'efficacité de ces soutiens^{2,23,26,27,29}.
- Il existe certaines données probantes qui permettent de recommander la thérapie par la musique ou les arts^{18,19}. Une intervention consistant en une sélection de chansons et de morceaux de musique fournie aux travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19 a contribué à réduire la tristesse, la peur, la fatigue et l'inquiétude chez les participants¹⁸.

SOUTIEN DES PAIRS ET SOUTIEN SOCIAL

Plusieurs revues comprennent des recommandations visant à promouvoir le soutien des pairs et le soutien social pour favoriser le bien-être des employés et des équipes^{2,10,11,15,18,22,27,28,31}. Des groupes ou des équipes du lieu de travail peuvent mettre sur pied des réseaux, officiels ou non, de soutien par les pairs qui peuvent favoriser la santé mentale et la résilience chez les participants. Ce soutien peut être offert en présentiel ou virtuellement, et dans des groupes de différentes tailles et disciplines.

- Une revue rapide de Kisely et coll. (2020) comprend des recommandations provenant de la documentation sur la façon de traiter les problèmes psychologiques chez les travailleurs de la santé pendant les nouvelles éclosions de virus, individuellement, selon des données probantes liées à des facteurs qui augmentent ou diminuent le risque des conséquences psychologiques négatives¹⁰. Les recommandations sur le soutien par les pairs qui se dégagent de la documentation comprennent l'établissement d'un réseau de jumelage au sein du personnel à l'appui des mesures de précaution, l'encouragement entre collègues, le soutien accru des amis et des membres de la famille, ainsi que les occasions de réflexion sur les effets du stress¹⁰. Deux revues supplémentaires comprennent également des recommandations visant à créer des systèmes de jumelage qui permettent la validation et la normalisation des réactions psychologiques^{27,31}.
- Les constatations provenant d'une revue systématique de Labrague (2021) donnent à penser que l'étendue et la qualité des liens et des relations entre collègues chez les travailleurs de première ligne sont liées à la résilience et au maintien en poste¹¹. Outre le soutien adéquat de la direction, le soutien des collègues, des pairs, des amis et des membres de la famille a été associé à une réduction des niveaux de stress traumatique et de détresse émotionnelle¹¹.
- De nombreuses revues soutiennent généralement toutes les occasions de connections sociales en milieu de travail comme stratégie pour améliorer le bien-être du personnel et favoriser le soutien collégial^{2,10,11,22,27,28,31}. Les données probantes donnent aussi à penser qu'il y a des avantages à offrir des occasions de soutien par les pairs qui permettent de discuter de préoccupations liées au travail et à la pandémie^{15,18,22}. Par exemple, on a constaté que les

groupes Balint en ligne (réunions ordinaires structurées permettant de discuter de situations ou de cas particuliers qui se présentent au travail)³⁶ mis sur pied pendant la pandémie de COVID-19 atténuent l'angoisse et amélioraient la résilience chez les médecins participants¹⁵.

Organisation et gestion

DOTATION EN PERSONNEL ET GESTION DU VOLUME DE TRAVAIL

Certaines des recommandations les plus fréquentes concernant les interventions mises en œuvre au niveau de l'organisation ou par la direction pour favoriser la santé mentale et la résilience ne portaient pas spécifiquement sur la santé mentale, mais étaient plutôt liées à la gestion du volume de travail et à la dotation en personnel, et visaient à faire en sorte que les besoins fondamentaux soient satisfaits dans le milieu de travail^{5,6,10-13,16,17,19,22,24,26,28-31}. Comme toute la documentation disponible porte sur les établissements de santé, certains éléments peuvent être plus faciles à appliquer à ces milieux cliniques, mais il importe de tenir compte aussi des principes de base dans les agences de santé publique.

Une revue rapide de Muller et coll. (2020) faisait état d'un thème commun dans la littérature selon lequel, durant la pandémie de COVID-19, les travailleurs de la santé préféraient des conditions de travail sûres et faciles à gérer ainsi que des changements organisationnels pertinents (p. ex., repos suffisant et équipement de protection individuel [EPI]), plutôt que du counseling individuel ou des interventions psychologiques². Par exemple, une intervention à l'échelle d'une organisation comprenait une ligne d'écoute téléphonique établissant un accès immédiat à du soutien psychologique pour les travailleurs de première ligne, des cours en ligne et des activités de groupe pour réduire le stress. On a constaté que cela était peu utilisé et les commentaires du personnel indiquaient plutôt un besoin d'EPI adéquat, de repos et d'aide pour faire face à la détresse psychologique des patients; l'intervention a donc été modifiée².

Dans de nombreuses revues, un effectif suffisant et une formation adéquate sont les principaux facteurs que l'on cite pour assurer un volume de travail raisonnable et réduire les soucis de santé mentale, en particulier parce que beaucoup de travailleurs ont été affectés à des fonctions nouvelles et inconnues pendant la pandémie de COVID-19^{5,6,16,17,24,28,29}. Une revue exploratoire de Traverson et coll. (2021) révèle que la formation limitée ou insuffisante des travailleurs de la santé peut mener à l'insatisfaction, à plus de stress et d'anxiété et à un risque accru d'erreurs. La revue recommande la formation spécifique et continue du personnel¹⁷. Des études comparant la formation donnée par un moniteur et la formation sur vidéo ne constatent aucune différence entre ces deux modes de formation pour ce qui est de la compétence et de la satisfaction des travailleurs de la santé¹⁷.

De multiples revues donnent à penser que les organismes peuvent contribuer à réduire le fardeau psychologique des travailleurs de première ligne en veillant à ce que leurs besoins fondamentaux soient satisfaits en milieu de travail, et notamment qu'ils aient l'EPI, le repos et les aliments nécessaires :

- L'EPI adéquat peut atténuer les inquiétudes et la détresse associées à l'infection à la COVID-19 des travailleurs de la santé ainsi que leur crainte de propager la COVID-19 dans leur famille^{2,5,6,10,11,13,17,19,24,26,28-31}. Les auteurs de la présente synthèse supposent que cette idée peut s'appliquer directement aux travailleurs de la santé publique qui travaillent avec des patients et des membres du public.
- Un espace et du temps suffisants pour se reposer peut nécessiter l'aménagement d'un espace physique dans le lieu de travail où les employés peuvent se reposer confortablement et en toute

quiétude (p. ex., cliniciens de première ligne, employés qui travaillent par quarts ou font des heures supplémentaires)^{10,13,16,17,19,22,28,29}.

- Lorsque des boissons et des aliments sont offerts aux travailleurs de première ligne dans les centres de soins actifs et les établissements d'intervention, on pourrait envisager de leur donner des repas nutritifs directement lorsqu'il est difficile pour eux de quitter leur poste de travail pour manger à cause des contraintes du volume de travail ou que les options de repas habituelles sont touchées par les restrictions imposées à cause de la COVID-19^{10,13,16,28,29}.

PRÉVENTION ET PRIORISATION

Beaucoup de revues recommandent que des interventions soient offertes au niveau de l'organisation pour prévenir les problèmes de santé mentale et fournir des options de soutien ou d'aiguillage au personnel lorsque des problèmes de santé mentale apparaissent^{2,5,12,14,16,19,23,27-32}. Cela est étroitement lié à la section sur les interventions de soutien en matière de santé mentale ci-dessus, et peut chevaucher cette section, mais la présente section met plutôt l'accent sur la priorisation de la santé mentale et de la résilience, et la disponibilité de soutiens, à l'échelle de l'organisation.

En accordant délibérément la priorité à la santé mentale du personnel, en affectant les ressources nécessaires et en fournissant un milieu sécuritaire, on peut contribuer à réduire les répercussions des obstacles à la mise en œuvre de soutiens en santé mentale. Une revue systématique de Pollock et coll. (2020) fait la synthèse des données probantes qui traitent des obstacles aux interventions de santé mentale et de résilience en milieu de travail, et des facilitateurs de ces interventions, pendant les éclosions d'une maladie, les épidémies et les pandémies¹². Les principaux obstacles comprennent la méconnaissance, chez les travailleurs de première ligne ou dans les organisations, de ce qui est nécessaire pour favoriser la santé mentale, et le manque de ressources (p. ex., temps, personnel ou compétences) nécessaires pour mettre en œuvre des mesures d'intervention. Les principaux facilitateurs sont un milieu d'apprentissage favorable, la capacité d'adapter l'intervention aux besoins locaux et la communication efficace¹².

Une revue rapide de Magill et coll. (2020) donne à penser que les activités menées au niveau de l'organisation, même celles qui ne sont pas directement liées à la santé mentale, ont atténué les résultats psychologiques négatifs chez les fournisseurs en accroissant la confiance et en améliorant les effets psychologiques positifs⁵. Les travailleurs de la santé disent généralement qu'un soutien et un leadership institutionnels et organisationnels efficaces sont essentiels pour atténuer la détresse psychologique, l'épuisement professionnel, l'angoisse et la peur, et accroître la confiance⁵.

Dans une revue rapide de Muller et coll. (2020), les interventions individuelles en santé mentale étaient plus prévalentes dans la documentation que les interventions organisationnelles². On y souligne qu'il s'agit là d'une lacune importante qui donne à penser que le fait de mettre l'accent sur les facteurs de risque et de résilience individuels pourrait entraver la découverte de facteurs organisationnels sous-jacents qui pourraient représenter des cibles d'intervention plus appropriées².

D'autres stratégies de prévention et de priorisation concernant la santé mentale et la résilience qui pourraient être mises en œuvre au niveau de l'organisme décrites dans les revues comprennent ce qui suit :

- Surveillance proactive des préoccupations du personnel en ce qui a trait à la santé mentale^{14,16,23,27,28,31,32}. Certains groupes (personnes plus jeunes, personnes à faible revenu, femmes, personnes ayant moins d'expérience de travail et personnes en contact direct avec des

patients atteints de la COVID-19) peuvent être plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale¹⁴ et le personnel peut hésiter à parler de ces préoccupations sans qu'on leur demande²⁸.

- Éduquer, normaliser et réduire la stigmatisation qui entoure le risque de santé mentale pendant une pandémie, et offrir des soutiens en santé mentale pendant une pandémie^{14,16,27}.
- Disponibilité et accessibilité des processus visant à fournir des soutiens en matière de santé mentale, informels et professionnels, à tout employé qui divulgue des soucis de santé mentale^{2,5,16,27-29,31,32}.

COMMUNICATION

Bon nombre des revues incluses dans la présente synthèse indiquent que des communications claires et honnêtes d'organismes et de leaders sont une priorité organisationnelle pour la gestion du stress et la réduction de la confusion et de la détresse chez les employés pendant une pandémie^{5,10,12,13,16,17,19,26-29,31}.

Une revue rapide de Kisely et coll. (2020) résume la documentation liée à la pandémie qui traite des mesures efficaces pour gérer le stress psychologique et constate que des communications claires constituent la conclusion la plus fréquente concernant les stratégies que les employeurs peuvent mettre en œuvre pour réduire le fardeau psychologique que la pandémie de COVID-19 impose au personnel clinique¹⁰. De même, une revue narrative de Callus et coll. (2020) révèle que des communications régulières et honnêtes de la direction d'un organisme aux professionnels de première ligne sont essentielles¹³. Les discussions et les échanges d'opinions (p. ex., par l'entremise de groupes d'écoute, de boîtes de suggestions par courriel, d'ateliers de discussion et de visites des gestionnaires au personnel) peuvent faire en sorte que les idées du personnel sont entendues pour la prise de décisions et la présentation de mises à jour exactes pour réduire le niveau de stress le plus possible, et pour favoriser une perception de contrôle¹³.

Une revue systématique de Pollock et coll. (2020) parle de ce qui entrave et facilite les interventions sur la santé mentale et la résilience en milieu de travail pendant les éclosions, les épidémies et les pandémies¹². Les auteurs ont constaté qu'une communication efficace, aussi bien formelle que sociale, facilite grandement la mise en œuvre d'interventions sur la santé mentale et la résilience¹².

Les autres sujets liés à la communication mis en relief dans la documentation disponible comprennent ce qui suit :

- Renseignements à jour sur la COVID-19, notamment sur l'éducation pour la prévention des infections, les protocoles et les changements dans les conditions de travail^{5,10,13,16,17,19,26-29,31}.
- Engagement à favoriser le bien-être du personnel et information sur les soutiens disponibles dans l'organisation^{19,26,27}.
- Reconnaissance et gratitude pour le travail et les efforts des travailleurs de première ligne^{17,26,28}.

LEADERSHIP EFFICACE

Plusieurs revues incluses dans la présente synthèse comprennent des données probantes qui donnent à penser qu'un leadership efficace est un élément important pour atténuer les préoccupations des employés concernant la santé mentale et la résilience^{11,17,19,21,22,25,27,31,34}.

Une revue systématique de Labrague (2021) fait état de plusieurs études qui indiquent qu'un leadership efficace est essentiel pour promouvoir la santé mentale et la résilience en milieu de travail pour les travailleurs de la santé, et que les soutiens que fournissent les gestionnaires et les dirigeants sont associés à une réduction des niveaux de stress traumatique et de détresse émotionnelle¹¹. La revue parle également de données probantes qui démontrent que les personnes en position de gestion ou de leadership peuvent offrir un meilleur soutien et favoriser la résilience et l'adaptation chez les employés en étant attentives aux besoins psychologiques, mentaux et psychosociaux des travailleurs de la santé¹¹.

D'autres facteurs liés à un leadership efficace dans l'examen des données probantes comprennent ce qui suit :

- Leadership qui reconnaît le travail et les efforts du personnel^{17,19,27,31}.
- Les personnes qui occupent des postes de direction sont visibles et communiquent avec le personnel de première ligne^{19,22,27,34}.
- La direction s'efforce de comprendre les préoccupations et les besoins du personnel^{11,25,27}.
- Le personnel juge généralement la direction efficace et capable de fournir un soutien adéquat^{11,21,27,34}.

COHÉSION DU MILIEU DE TRAVAIL

Sept revues contiennent des renseignements sur les mesures à prendre pour promouvoir la cohésion du milieu de travail et le soutien entre collègues, et les effets de cette cohésion sur la santé mentale et le bien-être des employés^{16,17,20,22,25,29,30}. Plusieurs de ces concepts chevauchent les thèmes du soutien des pairs et du soutien social, du leadership et de la communication. Le thème de la cohésion signifie que les organismes et leurs dirigeants encouragent et priorisent ce genre de soutien, et en facilitent l'application.

Une revue rapide de Juan et coll. (2020) explore les lignes directrices liées à la santé mentale et au bien-être des travailleurs de la santé qui ont été élaborées pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que les thèmes qui se dégagent des entrevues qualitatives menées auprès des travailleurs de la santé²². Dans les lignes directrices sur le bien-être et les entrevues qualitatives, un facteur organisationnel revient souvent : l'impression des travailleurs de la santé de se sentir plus forts en travaillant collectivement et en faisant face à la situation « ensemble », dans un climat moins hiérarchisé, tout en bénéficiant d'un leadership et d'une direction solides des chefs de service²².

Une revue exploratoire de Rieckert et coll. (2021) relève la documentation qui a trait à l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs de la santé, et sur les stratégies ou les politiques permettant de protéger leur santé physique et mentale. La revue énumère plusieurs études qui recommandent d'améliorer le milieu de travail en créant un sentiment d'appartenance et de positivité, et en veillant à ce que tous sentent qu'ils ont été entendus¹⁶.

Ce thème est également soutenu par des revues qui cernent la nécessité d'une plus grande collaboration, ainsi que de l'éducation et de la formation, pour renforcer les équipes et réduire le stress et les effets psychologiques de la lutte à la pandémie^{20,25}. Il est essentiel que la direction et l'organisation incitent les employés à se soutenir mutuellement, et facilitent ce soutien, et qu'elles encouragent la participation à des groupes de pairs ou des groupes communautaires formés pour favoriser le soutien mutuel entre les travailleurs de première ligne^{17,29,30}.

Communauté et politiques

POLITIQUES STRATÉGIQUES DE PRÉPARATION À LA PANDÉMIE

Trois revues présentent des recommandations quant aux politiques et à l'orientation de la recherche future pour améliorer la compréhension et la gestion de la santé mentale des travailleurs de la santé. Une revue rapide de Barello et coll. (2020) a relevé des stratégies de politiques fondées sur des données probantes visant à atténuer la détresse psychologique des travailleurs de la santé durant la pandémie²⁴. Les interventions relevées dans cette revue rapide comprennent : les approches stratégiques pour se préparer à la pandémie grâce à des renseignements pertinents concernant le contrôle des infections dans les milieux cliniques et autres; les politiques visant à assurer que suffisamment d'employés sont préparés au début d'une écloison (en portant une attention particulière à l'importance de planifier la formation appropriée des travailleurs de la santé); la planification de soutiens psychosociaux avant la pandémie.

Pour favoriser le bien-être psychologique des travailleurs de la santé, les systèmes de soutien institutionnels et les politiques de santé au travail devraient être conçus pour promouvoir le bien-être psychologique des travailleurs de la santé²⁵. En outre, la recherche et la mise en œuvre futures de télésanté dans différents milieux sont recommandées pour assurer le bien-être des travailleurs de la santé pendant de futures éclosions³⁰.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Six revues traitent de la nécessité de déployer des efforts globaux pour lutter contre la discrimination à l'égard des travailleurs de la santé pendant les éclosions de la pandémie et contre la stigmatisation et la discrimination associées aux travailleurs de la santé qui demandent de l'aide pour protéger ou améliorer leur santé mentale^{5,10,20,24,28,30}. Les exemples de stigmatisation comprennent le fait pour les travailleurs de la santé de se sentir socialement stigmatisés en raison de leur travail et de la peur des autres d'être infectés (p. ex., on évite les travailleurs de la santé lorsqu'ils portent leur uniforme dans des endroits publics), et le fait d'avoir ou de divulguer des symptômes de maladie mentale et d'accéder à des services de soutien. Pour s'attaquer aux problèmes psychologiques causés par la pandémie de COVID-19, les communautés devraient également porter attention à la façon dont les travailleurs de la santé sont dépeints dans les médias et s'employer à diminuer la stigmatisation et la discrimination envers les travailleurs de la santé¹⁰. Dans une revue rapide de Magill et coll. (2020), les auteurs donnent un aperçu des types d'intervention selon les documents cités dans la revue, qui consistent principalement en observations sur la prévalence et les facteurs déterminants des préoccupations sur la santé mentale chez les travailleurs de la santé. Il est notamment suggéré que le soutien du public pour les fournisseurs de soins peut favoriser une bonne santé mentale pendant et après la pandémie de COVID-19⁵. Une autre revue rapide décrit une recommandation, provenant d'une étude menée dans le contexte de la pandémie de H1N1, visant à élaborer des campagnes publiques pour protéger les travailleurs de la santé et à réduire la stigmatisation les concernant pendant de futures pandémies²⁴.

Une revue qui fait la synthèse des interventions fondées sur des données probantes pour faire face aux problèmes psychologiques suggère de mettre en œuvre des campagnes de promotion et de sensibilisation pour atténuer la stigmatisation aux stades de la planification et de l'exécution des programmes d'intervention psychologique pour les travailleurs de la santé²⁰. Une revue narrative constate également qu'une stratégie clé pour améliorer le bien-être des travailleurs de la santé consiste à atténuer la stigmatisation qui entoure les symptômes de problèmes de santé mentale et les effets psychologiques d'événements stressants que vivent les travailleurs de la santé³⁰.

Dans une revue narrative de Schwartz et coll. (2020), les auteurs proposent un cadre de bien-être comprenant sept thèmes liés aux besoins des travailleurs de la santé de première ligne après la pandémie et fondé sur leur synthèse des données probantes incluses. Ils suggèrent de normaliser et de financer l'éducation en santé mentale et les programmes qui peuvent promouvoir l'adoption de ces soutiens. Le soutien en santé mentale devrait être fourni de façon proactive pour protéger le bien-être à long terme, et du financement fédéral pour le bien-être des cliniciens est nécessaire pour surveiller le bien-être et établir les ressources nécessaires pour s'occuper des personnes que la pandémie de COVID-19 a affectées négativement²⁸. Au niveau des institutions, la direction devrait normaliser les soutiens en santé mentale en modélisant l'autogestion de la santé et la recherche d'aide pour assurer la disponibilité de ressources en santé mentale et créer une culture de soins²⁸. Du point de vue sociétal, une nouvelle structure devrait être établie pour soutenir et compléter les programmes de soutien existants²⁸.

Analyse

Les revues publiées et les prépublications présentent un éventail d'interventions pour la santé mentale et la résilience, principalement aux niveaux individuel et organisationnel et uniquement dans les établissements de soins de santé primaires. Il y a un manque flagrant de documentation sur les interventions destinées à soutenir la santé mentale du personnel de santé publique; cependant, de nouvelles publications montrent que cette population souffre de problèmes de santé mentale à cause de la pandémie de COVID-19 et a donc besoin de soutien^{7,8}. Faut de documentation portant spécifiquement sur le personnel de santé publique, nous postulons que les meilleures données probantes disponibles sur les interventions, des thèmes directeurs et des stratégies visant à favoriser la santé mentale et la résilience des travailleurs de la santé de première ligne dans le contexte des pandémies, y compris la COVID-19, peuvent être utiles et raisonnablement adaptées aux contextes de santé publique pendant le rétablissement postpandémique.

Les interventions aux niveaux individuel et organisationnel sont classées en trois grands thèmes : éducation et formation, interventions de soutien en santé mentale, et soutien par les pairs et soutien social. Dans la plupart des cas, bien que ce type d'intervention puisse être lancé dans le lieu de travail ou dans un cadre collectif, il appartient aux particuliers plutôt qu'aux organismes de poursuivre l'intervention elle-même, de lancer la participation à l'intervention ou de faire perdurer les concepts acquis au cours de l'intervention sur une certaine période. Selon les données probantes, il y a des avantages sur le plan de la santé mentale et celui de la résilience à tirer de ces interventions, et des stratégies individuelles et au niveau des équipes ont été mises en œuvre à grande échelle pendant la pandémie de COVID-19.

Les interventions au niveau des organisations et de la direction entrent dans cinq grandes catégories thématiques : dotation en personnel et gestion du volume de travail, prévention et priorisation, communication, leadership efficace et cohésion du milieu de travail. Plusieurs concepts se chevauchent dans les interventions au niveau organisationnel et, dans la pratique, il est probable que les stratégies à l'échelle de l'organisation comporteront des éléments provenant de plus d'un thème. Un concept récurrent de la documentation est l'avantage de mettre en œuvre des mesures de soutien au niveau de l'organisation au lieu, ou du moins en plus, des soutiens au niveau individuel. Il existe des données probantes cohérentes selon lesquelles le soutien perçu de la part des organisations et des dirigeants, y compris ceux qui ne sont pas directement liés à la santé mentale, mais qui visent à assurer un volume de travail sûr et gérable dans un environnement où les besoins fondamentaux des travailleurs sont satisfaits, peut prévenir et réduire les problèmes de santé mentale et de résilience. L'affectation de

ressources suffisantes à ces mesures de soutien contribuera à en faciliter la mise en œuvre. Dans l'ensemble, les données disponibles donnent à penser que les organisations devraient s'assurer que le personnel n'est pas le seul responsable de la résolution des problèmes de santé mentale en milieu de travail, et qu'elles devraient créer des environnements favorables qui minimisent la détresse et offrent un soutien complet au personnel.

Par rapport aux stratégies individuelles et organisationnelles, il y a moins de données disponibles sur les stratégies communautaires et les politiques visant à améliorer la santé mentale et la résilience des travailleurs de la santé de première ligne. Les stratégies en matière de politiques comprennent l'amélioration des politiques de préparation aux pandémies et la garantie que les politiques de santé au travail favorisent la santé et le bien-être des travailleurs. Les stratégies communautaires comprennent des campagnes publiques visant à réduire la stigmatisation associée à la recherche d'aide en santé mentale et à lutter contre la discrimination ou la stigmatisation que les travailleurs de la santé subissent pendant l'intervention contre la pandémie. La documentation fait également état de la nécessité de normaliser le financement et la mise en œuvre de mesures de soutien en santé mentale sur le lieu de travail. Les stratégies communautaires et les stratégies en matière de politiques décrites dans la documentation sont des recommandations stratégiques à long terme dont la mise en œuvre nécessitera probablement du temps et des ressources. La prévalence établie des problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé publique et des soins de santé liés à l'intervention contre la pandémie de COVID-19^{2,6,7} montre la nécessité d'exiger que de telles stratégies soient envisagées afin de protéger et de promouvoir la santé de ces effectifs, et de retenir à long terme les ressources humaines dans ces professions.

La majorité des documents recensés fournissent des données probantes ainsi que des recommandations d'action pendant l'intervention contre une pandémie plutôt que dans un contexte postpandémique. Cependant, les données probantes donnent à penser que les répercussions psychologiques des pandémies persistent au-delà de la pandémie, et pourraient durer jusqu'à trois ans selon les estimations^{5,14}. Par conséquent, les efforts en matière de santé mentale et de résilience de la main-d'œuvre devraient impliquer le maintien des soutiens bien au-delà de la fin de l'intervention contre la pandémie de COVID-19^{5,14,24,32}. Certaines publications recommandent de poursuivre la mise en œuvre de processus systématiques pour surveiller les facteurs de risque pour la santé mentale chez le personnel et fournir un soutien actif pendant au moins six mois après la fin de l'intervention d'urgence³². Il convient également d'envisager de fournir ces soutiens de façon plus permanente, car la santé mentale est de plus en plus décrite comme un élément clé de la santé et du bien-être généraux, et non comme un élément distinct^{37,38}.

Limites

Les conclusions résumées ci-dessus sont renforcées en raison de l'accent mis sur les publications récentes qui ont été examinées; cependant, il faut tenir compte de plusieurs limites. La présente synthèse s'est concentrée sur la documentation portant principalement sur la santé mentale et n'a pas recherché ni inclus la documentation relative à d'autres interventions visant les travailleurs qui ne sont pas directement destinées à améliorer la santé mentale, mais qui peuvent entraîner des améliorations de façon indirecte (p. ex., rémunération supplémentaire pendant la pandémie, horaires flexibles). Le corpus de données disponibles est actuellement constitué surtout d'examen de qualité faible à modérée. La méthodologie des revues incluses varie, et des revues exploratoires et des revues narratives ont été incluses à côté d'examen systématiques plus rigoureux. La présente synthèse porte sur les interventions. Cependant, l'objectif premier de bon nombre des revues incluses était de caractériser la prévalence des problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé pendant les

pandémies, les recommandations d'intervention étant souvent des objectifs secondaires et interprétés à partir des implications de la prévalence et des facteurs de risque plutôt que des études d'efficacité. Quatre revues comprenaient des recommandations dans le contexte de la COVID-19, fondées sur des études primaires réalisées à partir de données provenant de pandémies antérieures^{5,14,27,34}.

Il convient également de noter l'absence de considérations d'équité pour les interventions en santé mentale dans la documentation disponible. Le risque accru de résultats négatifs sur la santé mentale chez certaines populations (p. ex., les femmes, les personnes à faible revenu) est mentionné en relation avec la prévalence des problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé, mais la prévalence n'est pas l'objet de la présente synthèse. Dans l'ensemble, les études incluses ne portent pas sur les interventions visant à traiter les facteurs structurels et systémiques (p. ex., le racisme, le sexisme, la sécurité d'emploi) qui peuvent être associés aux résultats sur la santé mentale. La documentation disponible n'a pas non plus examiné les facteurs d'intervention liés à l'équité pour les groupes marginalisés connus pour être les plus durement touchés par la pandémie de COVID-19 (p. ex., les Noirs, les Autochtones et les autres populations racialisées), mais ces iniquités devraient être prises en compte par ceux qui planifient la mise en œuvre de mesures de soutien en santé mentale en milieu de travail. De même, bien qu'elle soit étroitement liée à la santé mentale, la consommation de substances psychoactives n'est pas abordée en tant que résultat dans les principaux résultats des revues incluses sur les interventions ou les stratégies visant à protéger ou à améliorer la santé mentale.

Plusieurs revues ont fait état d'un manque d'évaluation empirique des interventions disponibles pour soutenir la santé mentale des travailleurs de la santé pendant les ripostes aux pandémies, notamment en ce qui concerne les données probantes quantitatives^{12,20,21,33}. Les revues signalent que l'hétérogénéité des programmes et des interventions, ainsi que le manque d'outils de mesure normalisés, font qu'il est difficile de déterminer systématiquement si une intervention a des avantages distincts par rapport à une autre. Par conséquent, dans certains cas, les revues formulent des recommandations non pas fondées sur des données probantes quantitatives, mais sur des données probantes qualitatives ou descriptives, ainsi que sur l'opinion d'experts. Il s'agit d'une limite importante des données disponibles, et les recherches futures devraient s'efforcer d'examiner l'incidence des interventions visant à améliorer la santé mentale et la résilience du personnel de santé et de santé publique du point de vue quantitatif.

Implications pour la pratique

- Les interventions sont organisées dans la présente synthèse en fonction du niveau socioécologique et du thème général. En pratique, il faut envisager de combiner des éléments de tous les niveaux d'intervention dans une approche à facettes multiples, et de continuer à fournir de tels soutiens à long terme pour s'assurer que la santé mentale et la résilience sont soutenues de manière continue et proactive, plutôt que seulement en réponse à des situations de crise.
- Les interventions individuelles et collectives, telles que l'éducation et la formation, les interventions spécifiques en santé mentale et le soutien des pairs et de la société peuvent contribuer à réduire les résultats négatifs sur la santé mentale. Cependant, les membres du personnel peuvent hésiter à révéler leurs problèmes de santé mentale et, faute de soutien organisationnel plus large, ces interventions sont limitées par la décision des personnes de commencer à participer à l'intervention, de la poursuivre ou d'appliquer les concepts appris au cours de l'intervention sur une certaine période.

- La priorité accordée à la santé mentale du personnel de santé publique par les organisations, les gestionnaires et les dirigeants de la santé publique peut d'entrée de jeu confirmer que le personnel dispose d'un milieu de travail sûr et gérable. L'adaptation des besoins en matière de sécurité aux établissements de santé publique pourrait comprendre la fourniture d'EPI adéquat, la mise en place de politiques sûres de contrôle des infections sur place et des options flexibles pour le travail à domicile. Favoriser un repos adéquat peut signifier encourager et rappeler les pauses repas et les pauses santé, permettre au personnel de prendre des congés pour se reposer, aider les employés qui ont des besoins tels que la garde d'enfants ou qui sont des aidants naturels, fixer des délais et des volumes de travail raisonnables qui n'obligent pas le personnel à travailler régulièrement pendant de longues heures, et prévoir une compensation ou des options d'horaire flexible en cas d'heures supplémentaires. De la nourriture et des boissons devraient être offertes en quantités suffisantes pour que des options de nourriture saine et abordable répondant aux besoins diététiques ou culturels soient accessibles sur place, et on devrait encourager les employés qui télétravaillent à prendre des pauses repas.
- Pendant le rétablissement postpandémie de COVID-19, certains employés peuvent continuer à assumer des rôles liés à la COVID-19, tandis que d'autres pourront reprendre leurs rôles prépandémiques après des mois de réaffectation, et certaines équipes, certains rôles ou certaines normes de travail peuvent être modifiés de façon permanente. La mise en place d'un milieu de travail sûr et gérable peut nécessiter une formation adéquate et continue, des ressources et des effectifs suffisants pour accomplir le travail, et la création d'environnements de soutien dans lesquels du temps et un espace raisonnables sont alloués pour prendre des pauses, et des mesures de sécurité sont accessibles au besoin (p. ex., EPI).
- Des soutiens en santé mentale devraient être disponibles à l'échelle de l'organisation et accessibles à l'ensemble du personnel. Des ressources adéquates consacrées à ces soutiens peuvent réduire les obstacles à la mise en œuvre et montrer aux employés que leur bien-être est considéré comme une priorité.
- Une communication régulière et claire de la part de la direction et des responsables atténue la confusion et la détresse du personnel, peut attirer l'attention sur les facteurs de risque en matière de santé mentale, permettre de s'attaquer à la stigmatisation et informer le personnel des soutiens disponibles.
- Un leadership efficace doit reconnaître les efforts des travailleurs, être visible et proche du personnel, s'efforcer d'être conscient des préoccupations et des besoins du personnel, et répondre à ces préoccupations en fournissant du soutien et des ressources. La promotion d'un sentiment de cohésion du milieu de travail doit également être encouragée et modélisée par les personnes assumant des rôles de direction et de gestion.
- Les stratégies et politiques visant à favoriser la santé mentale des travailleurs de la santé devraient se concentrer sur la préparation aux pandémies et la santé au travail afin de garantir que la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs bénéficient d'un soutien structurel. Les organisations devraient s'assurer que les interventions de soutien en santé mentale comprennent des éléments qui traitent de la stigmatisation associée à la recherche de soutien pour des résultats négatifs en santé mentale. Au palier communautaire, toute stigmatisation ou discrimination à l'encontre des travailleurs de première ligne engagés dans la lutte contre la pandémie doit être abordée afin de protéger davantage le bien-être psychologique de la main-d'œuvre.

Bibliographie

1. Busch IM, Moretti F, Mazzi M, Wu AW et Rimondini M. « What we have learned from two decades of epidemics and pandemics: a systematic review and meta-analysis of the psychological burden of frontline healthcare workers », *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2021;90(3):178-190. Sur Internet : <https://doi.org/10.1159/000513733>
2. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et coll. « The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review », *Psychiatry Research*, 2020;293:113441. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
3. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, et coll. « A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being », *BMC Public Health*, 2021;21(1):104. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
4. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et coll. « Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak », *Emerging infectious diseases*, 2006;12(12):1924-32. Sur Internet : <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
5. Magill E, Siegel Z et Pike KM. « The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature », *Psychiatric Services*, 2020;71(12):1260-9. Sur Internet : <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000274>
6. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et coll. « Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis », *Journal of Affective Disorders*, 2020;277:347-57. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
7. Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA et Horney JA. « Public health workforce burnout in the COVID-19 response », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021;18(8):4369. Sur Internet : <https://doi.org/10.3390/ijerph18084369>
8. Bryant-Genevier J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et coll. « Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic — United States, March–April 2021 », *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, 2021;70(26):947-52. Sur Internet : <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1>
9. Health Evidence. *Outil d'évaluation de la qualité* [Internet], Hamilton (Ontario), Health Evidence, 2018 [cité le 17 juin 2021]. https://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/QA_Tool&Dictionary_French_10Nov16.pdf

10. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D, et coll. « Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis », *BMJ*, 2020;369:m1642. Sur Internet : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
11. Labrague LJ. « Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies », *Journal of Nursing Management*, 12 avril 2021 [publication électronique préalable à la publication écrite]. Sur Internet : <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
12. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et coll. « 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(11):CD013779. Sur Internet : <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013779>
13. Callus E, Bassola B, Fiolo V, Bertoldo EG, Pagliuca S et Lusignani M. « Stress reduction techniques for health care providers dealing with severe coronavirus infections (SARS, MERS, and COVID-19): a rapid review », *Frontiers in psychology*, 2020;11:589698. Sur Internet : <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589698>
14. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et coll. « Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review », *BMC Public Health*, 2020;20(1):1230. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
15. Major A, et Hlubocky FJ. « Mental health of health care workers during the COVID-19 pandemic and evidence-based frameworks for mitigation: a rapid review », medRxiv 21249166 [prépublication]. 4 janv. 2021 [cité le 15 juin 2021]. Sur Internet : <https://doi.org/10.1101/2021.01.03.21249166>
16. Rieckert A, Schuit E, Bleijenberg N, Ten Cate D, de Lange W, de Man-van Ginkel JM, et coll. « How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review », *BMJ Open* 2021;11(1):e043718. Sur Internet : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718>
17. Traverson L, Stennett J, Mathevet I, Paes Zacarias AC, de Sousa KP, Andrade A, et coll. « Learning from the resilience of hospitals and their staff to the COVID-19 pandemic: a scoping review », medRxiv 2125908 [prépublication], 25 avril 2021 [cité le 16 juin 2021]. Sur Internet : <https://doi.org/10.1101/2021.01.03.21249166>
18. Zaçe D, Hoxhaj I, Orfino A, Viteritti AM, Janiri L et Di Pietro ML. « Interventions to address mental health issues in healthcare workers during infectious disease outbreaks: a systematic review », *Journal of psychiatric research*, 2021;136:319-33. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.019>
19. Kunzler AM, Stoffers-Winterling J, Stoll M, Mancini AL, Lehmann S, Blessin M, et coll. « Mental health and psychosocial support strategies in highly contagious emerging disease outbreaks of substantial public concern: a systematic scoping review », *PLoS One*, 2021;16(2):e0244748. Sur Internet : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244748>

20. Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumento M, Del Lupo E, et coll. « Mental health of health care workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19 », *Psychiatry research*, 2021;299:113847. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113847>.
21. Johnston L, Malcolm C, Rambabu L, Hockley J, Shenkin SD. « Supporting the resilience and retention of frontline care workers in care homes for older people: a scoping review and thematic synthesis », medRxiv 20188847 [prépublication], 8 sept. 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet : <https://doi.org/10.1101/2020.09.05.20188847>
22. San Juan NV, Aceituno D, Djellouli N, Sumray K, Regenold N, Syversen A, et coll. « Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice », *BJPsych Open*, 2020;7(1):e15. Sur Internet : <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.148>
23. Amanullah S, et Shankar RR. « The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review », *Healthcare*, 2020;8(4):421. Sur Internet : <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
24. Barello S, Falco-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G et Bonetti L. « The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review », *International journal of public health*, 2020;65:1205–1216. Sur Internet : <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01463-7>
25. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J et Ng CH. « The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review », *Brain, Behavior, and Immunity - Health*, 2020;8:100144. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>
26. Fiest KM, Parsons Leigh J, Krewulak KD, Plotnikoff KM, Kemp LG, Ng-Kamstra J, et coll. « Experiences and management of physician psychological symptoms during infectious disease outbreaks: a rapid review », *BMC Psychiatry*, 2021;21:91. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03090-9>
27. Chew QH, Wei KC, Vasoo S et Sim K. « Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: a rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic », *Journal of psychiatric research*, 2020;81(6):20r13450. Sur Internet : <https://doi.org/10.4088/jcp.20r13450>
28. Schwartz R, Sinskey JL, Anand U et Margolis RD. « Addressing postpandemic clinician mental health: a Narrative review and conceptual framework », *Annals of internal medicine*, 2020;173(12):981-8. Sur Internet : <https://doi.org/10.7326/m20-4199>
29. Tsonis O, Diakaki K, Gkrozou F, Papadaki A, Dimitriou E, Paraskevaidis M, et coll. « Psychological burden of covid-19 health crisis on health professionals and interventions to minimize the effect: what has history already taught us? », *Rivista di psichiatria*, 2021;56(2):57-63. Sur Internet : <https://doi.org/10.1708/3594.35763>

30. Shreffler J, Petrey J et Huecker M. « The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review », *The western journal of emergency medicine*, 2020;21(5):1059-66. Sur Internet : <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
31. Thatrimontrichai A, Weber DJ et Apisarnthanarak A. « Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: a systematic review », *Journal of the Formosan Medical Association*, 2021;120(6):1296-304. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.023>
32. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et coll. « Mental health care of health workers during covid-19: recommendations based on evidence and expert consensus », *Revista colombiana de psiquiatría* (éd. anglaise). 14 mars 2021 [publication électronique préalable à la publication écrite]. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
33. Drissi N, Ouhbi S, Marques G, de la Torre Díez I, Ghogho M et Janati Idrissi MA. « A systematic literature review on e-mental health solutions to assist health care workers during COVID-19 », *Telemedicine journal and e-health*, 2021;27(6):594-602. Sur Internet : <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0287>
34. Heath C, Sommerfield A et von Ungern-Sternberg BS. « Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review », *Anaesthesia*, 2020;75(10):1364-71. Sur Internet : <https://doi.org/10.1111/anae.15180>
35. Sallis JF, Owen N et Fisher EB. « Chapter 20, Ecological models of health behavior » dans Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, éditeurs, *Health behaviour and health education: theory, research and practice*, San Francisco, Jossey Bass, 2008. Sur Internet : <https://www.med.upenn.edu/hbhe4/part5-ch20.shtml>
36. Roberts M. « Balint groups: a tool for personal and professional resilience », *Canadian family physician*, 2012;58(3):245-7. Sur Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303639/>
37. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. *Healthy minds at work / Santé mentale au travail* [Internet]. Hamilton (Ontario), 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet : <https://www.cchst.ca/healthyminds/>
38. Commission de la santé mentale du Canada. *Workplace / Santé mentale en milieu de travail* [Internet]. Ottawa (Ontario), 2021 [cité le 24 juin 2021]. Sur Internet : <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/what-we-do/workplace>
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-en-milieu-de-travail>
39. Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Mental health playbook for business leaders* [Internet], Toronto (Ontario), 2019 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet : <https://www.camh.ca/-/media/files/wmh-pbook-130120-pdf.pdf>
40. *Not Myself Today*. *About Not Myself Today*® [Internet]. Toronto (Ontario), Association canadienne pour la santé mentale, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet : <https://www.notmyselftoday.ca/about/>

41. Centre canadien d'hygiène et de santé mentale. *Assess and address psychological health and safety in your workplace / Protégeons la santé mentale au travail. Évaluer et aborder la santé et la sécurité psychologiques dans votre milieu de travail* [Internet], Hamilton (Ontario), 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
<https://www.guardingmindsatwork.ca/>
<https://www.psm.ca/>
42. Commission de la santé mentale du Canada. *National Standard / Norme nationale* [Internet], Ottawa (Ontario), 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
<https://www.mentalhealthcommission.ca/English/what-we-do/workplace/national-standard>
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-en-milieu-de-travail/norme-nationale>
43. Centre canadien d'hygiène et de santé mentale. *Assembling the pieces toolkit FREE! / Une étape à la fois - Trousse d'outils GRATUIT!* [Internet], Hamilton (Ontario), 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
https://www.cchst.ca/products/courses/assembling_pieces/
44. Commission de la santé mentale du Canada. *Opening minds / Changer les mentalités* [Internet], Ottawa (Ontario), 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/changer-les-mentalites>
45. *Beyond Silence. What is Beyond Silence?* [Internet]. Toronto (Ontario), Public Service Health and Safety Association, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet : <https://www.beyondsilence.ca/>
46. Gouvernement du Canada. *Mental health and COVID-19 for public servants: supporting employees and teams / Santé mentale et COVID-19 pour les fonctionnaires : Protégez votre santé mentale* [Internet], Ottawa (Ontario), 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
<https://www.canada.ca/en/government/publicservice/covid-19/lead-empathy.html>
<https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/covid-19/protegez-sante-mentale.html>
47. Santé publique Sudbury & Districts. *Managing through COVID-19: how to support your employees' mental health an employer's guide / Surmonter la crise de la COVID-19 Protéger la santé mentale de vos employés – Guide de l'employeur* [Internet], Sudbury (Ontario), 2020 [cité le 22 juin 2021]. Sur Internet :
<https://www.phsd.ca/wp-content/uploads/2020/06/How-to-Support-Your-Employees%E2%80%99-Mental-Health-An-Employer%E2%80%99s-Guide.pdf>
<https://www.phsd.ca/wp-content/uploads/2020/07/Surmonter-la-crise-de-la-COVID-19-Prot%C3%A9ger-la-sant%C3%A9-mentale-de-vos-employ%C3%A9s-Guide-de-l%E2%80%99employeur.pdf>
48. Organisation mondiale de la santé. *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response / Gestion des personnels de santé et politique à leur égard dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19* [Internet], Genève, 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1
https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1
49. British Psychological Society Covid19 Staff Wellbeing Group. *The psychological needs of healthcare staff as a result of the coronavirus pandemic* [Internet], Leicester, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur

Internet : <https://www.cheshire-epaige.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/Psychological-needs-of-healthcare-staff.pdf>

50. Charles A, et Ewbank L. *The road to renewal: five priorities for health and care*, King's Fund [Internet], 8 avril 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/covid-19-road-renewal-health-and-care#workforce>

51. King's Fund. *Responding to stress experienced by hospital staff working with covid-19: guidance for planning early interventions* [Internet], version 3, Londres, King's Fund, 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/2020-04/King%27s%20Fund%20Rapid%20Guidance%20for%20Staff%20Support%20during%20Trauma.pdf>

52. Local Government Association, National Health Service. *Managing the wellbeing of social care staff during the COVID-19 pandemic: employers' guide* [Internet], Londres, 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://local.gov.uk/sites/default/files/documents/workforce%20-%20wellbeing%20employers%20guide%20for%20social%20care%20staff%20-%20May%202020.pdf>

53. Kennedy A. *Staff wellbeing during the COVID-19 pandemic: guidance for organisations* [Internet], Durham, R.-U., National Health Service, 2020 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :

<http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdm/Mental%20Health/COVID-19/COVID%2019%20Psychological%20Wellbeing%20framework%20for%20organisations%20TEWV%20NHS%20Foundation%20Trust.pdf>

54. Mind. *Supporting the mental health of NHS staff: the role of NHS leaders in reducing mental health stigma and creating mentally healthy cultures* [Internet]. Londres, Mind, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://cdn.mentalhealthatwork.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/02114357/BMA-Stigma-Resource-.pdf>

55. Mind. *Mental health at work website* [Internet]. Londres, Mind, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://www.mind.org.uk/workplace/mental-health-at-work-website/>

56. Local Government Association. *Wellbeing for frontline staff* [Internet]. Londres, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet

: <https://www.local.gov.uk/our-support/workforce-and-hr-support/wellbeing/wellbeing-front-line-staff>

57. Royaume-Uni. Department of Health & Social Care. *Guidance: health and wellbeing of the adult social care workforce* [Internet], Londres, Crown Copyright, 2021 [cité le 23 juin 2021]. Sur Internet :

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-health-and-wellbeing-of-the-adult-social-care-workforce/health-and-wellbeing-of-the-adult-social-care-workforce>

Annexe A : Ressources supplémentaires

Les ressources de la littérature grise identifiées par une recherche ciblée consistent en outils, cadres ou programmes disponibles pour guider les organisations de soins de santé et de santé publique dans la planification ou la mise en œuvre de soutiens à la santé mentale et au bien-être du personnel. Il peut être utile d'envisager l'application de ces ressources au personnel des organisations de santé publique (p. ex., les agences de santé publique) afin de promouvoir la santé mentale et la résilience pendant le rétablissement postpandémique. Veuillez consulter le tableau 1 pour plus de détails.

Tableau 1. Ressources pour guider les organisations, les dirigeants et les gestionnaires dans la planification des soutiens et des programmes de santé mentale en milieu de travail

Ressource	Description
Centre de toxicomanie et de santé mentale Mental Health Playbook for Business Leaders ³⁹	Recommandations fondées sur des données probantes à l'intention des organismes pour améliorer la santé mentale de leur personnel.
Association canadienne pour la santé mentale Not Myself Today ⁴⁰	<i>Not Myself Today</i> est une initiative favorisant la santé mentale en milieu de travail qui comprend une boîte à outils à télécharger.
Centre canadien d'hygiène et de santé mentale Protégeons la santé mentale au travail ⁴¹ Autres ressources en santé mentale ³⁷	La ressource <i>Protégeons la santé mentale au travail</i> aide les employeurs à identifier et à juger l'expérience des employés par rapport aux facteurs psychosociaux connus pour avoir un impact important sur la santé de l'organisation, la santé des employés et les résultats financiers. Cette initiative est hébergée par le CCHST. Le CCHST a également d'autres soutiens en matière de santé mentale sur son site Web.
Commission de la santé mentale du Canada Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail ⁴² Une étape à la fois – Trousse d'outils ⁴³ Changer les mentalités ⁴⁴	La <i>Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail</i> (la Norme) est conçue pour guider les organisations dans la promotion de la santé mentale et la prévention des dommages psychologiques au travail. La trousse d'outils <i>Une étape à la fois</i> vise à soutenir les organisations qui travaillent à la mise en œuvre de la Norme. Le programme de santé mentale au travail <i>Changer les mentalités</i> vise à aider les organisations à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie efficace et durable de santé mentale au travail.
Public Service Health and Safety Association Beyond Silence ⁴⁵	<i>Beyond Silence</i> est une série de ressources, adaptées aux travailleurs de la santé et conçues pour promouvoir une intervention précoce et un soutien pour la santé mentale des travailleurs de la santé, ainsi que pour promouvoir la santé et la

Ressource	Description
	sécurité psychologiques sur les lieux de travail du secteur de la santé.
Gouvernement du Canada Santé mentale et COVID-19 pour les fonctionnaires : Protégez votre santé mentale ⁴⁶	Pages Web du gouvernement du Canada contenant une série de conseils et de ressources pour soutenir la santé mentale des employés et des équipes.
Santé publique Sudbury & Districts Surmonter la crise de la COVID-19 Protéger la santé mentale de vos employés – Guide de l’employeur ⁴⁷	Guide et recommandations à l’intention des employeurs élaborés en adaptant les informations de la <i>Norme nationale pour la santé et la sécurité psychologiques sur le lieu de travail</i> et du site Web Stratégies en milieu de travail pour la santé mentale.
Organisation mondiale de la santé Gestion des personnels de santé et politique à leur égard dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19 ⁴⁸	<p>Ce guide regroupe les directives en matière de COVID-19 concernant les ressources humaines à l’intention des responsables de la santé et des décideurs aux niveaux national et infranational, et à celui des établissements, pour la conception, la gestion et le maintien en poste des effectifs nécessaires à la gestion de la pandémie de COVID-19 et au maintien des services de santé essentiels.</p> <p>Ce guide présente des recommandations visant à protéger, soutenir et responsabiliser les travailleurs de la santé au niveau individuel, et à ceux de la gestion, de l’organisation et du système.</p>
British Psychological Society (Royaume-Uni) The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic ⁴⁹	<p>Guide à l’intention des dirigeants et des gestionnaires de services de santé pour les aider à prendre en compte les besoins en matière de bien-être de l’ensemble du personnel de santé (clinique et non clinique) dans le contexte de la pandémie de COVID-19.</p> <p>Ce guide contient des recommandations pratiques sur les mesures à prendre au niveau individuel, et à ceux de la gestion et de l’organisation, impliquant l’utilisation appropriée de l’expertise du psychologue praticien et des professionnels de la santé mentale, et anticipe les réactions psychologiques au fil du temps, et ce dont les gens peuvent avoir besoin pour se rétablir psychologiquement de la lutte à la pandémie.</p>
The King’s Fund (Royaume-Uni) The road to renewal: Five priorities for health and care ⁵⁰	Les cinq priorités constituent un cadre permettant d’orienter l’approche au renouvellement dans le domaine de la santé et des soins. Ce cadre s’appuie sur l’expérience et les données existantes, ainsi que sur les enseignements tirés de la pandémie, pour définir les mesures à prendre dès maintenant.

Ressource	Description
<p>The King's Fund (Royaume-Uni)</p> <p>Responding to stress experienced by hospital staff working with COVID-19: Guidance for planning early interventions⁵¹</p>	<p>Cadre visant à orienter les mesures planifiées pour gérer le stress chez le personnel afin de favoriser la résilience, de réduire l'épuisement professionnel et de diminuer le risque de trouble de stress post-traumatique.</p>
<p>National Health Service (Royaume-Uni)</p> <p>Managing the wellbeing of social care staff during the COVID-19 pandemic: Employers' guide⁵²</p>	<p>Ce guide aide les employeurs et les dirigeants à réfléchir au bien-être de leur personnel et à remplir leur devoir de diligence envers leurs employés. La recherche sur le bien-être donne à penser qu'un bon leadership organisationnel et une culture de travail favorable peuvent avoir un effet positif sur le bien-être psychologique de ces employés avant, pendant et après la crise.</p>
<p>National Health Service Northern England (Royaume-Uni)</p> <p>Staff wellbeing during the COVID-19 pandemic: Guidance for organisations⁵³</p>	<p>Ce guide et le cadre de recommandations connexe sont fondés sur des données probantes et visent à aider les organisations à promouvoir la santé psychologique de leur personnel.</p>
<p>Mind Charity (Royaume-Uni)</p> <p>Supporting the mental health of NHS staff: The role of NHS leaders in reducing mental health stigma and creating mentally healthy cultures⁵⁴</p>	<p>Cette ressource fournit des conseils pratiques pour aider les dirigeants et les responsables hiérarchiques du NHS à réduire la stigmatisation liée à la santé mentale, à créer des cultures mentalement saines et à favoriser une meilleure santé mentale. La ressource a créé des informations sur le rôle des champions et des pairs aidants, étant donné le haut niveau de soutien informel donné par les pairs à l'échelle du NHS pour soutenir la santé mentale et le bien-être de leurs collègues.</p>
<p>Mind Charity (Royaume-Uni)</p> <p>Mental Health at Work website⁵⁵</p>	<p>Ce site rassemble des ressources, des boîtes à outils, des blogues et des études de cas pour aider les organisations à améliorer la santé mentale de leur personnel.</p>
<p>Local Government Association (Royaume-Uni)</p> <p>Wellbeing for frontline staff⁵⁶</p>	<p>Ce site fournit des recommandations aux employeurs pour les aider à comprendre comment ils peuvent assurer le bien-être psychologique du personnel et protéger la santé mentale des travailleurs de première ligne pendant la pandémie de COVID-19.</p>
<p>Department of Health and Social Care (Royaume-Uni)</p> <p>Guidance: Health and wellbeing of the adult social care workforce⁵⁷</p>	<p>Ce guide comprend des conseils et des boîtes à outils que les employeurs et les dirigeants peuvent utiliser pour renforcer la résilience de leur équipe et répondre aux préoccupations de leur personnel. Il y a également une section qui contient des conseils sur la façon dont tous ceux qui travaillent dans le secteur social peuvent gérer leur santé mentale personnelle dans les circonstances actuelles.</p>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 – *Stratégies du secteur des soins de santé pouvant être adaptées au secteur de la santé publique pour favoriser la santé mentale et la résilience du personnel pendant le rétablissement postpandémie de COVID-19*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent lui être apportés sans la permission écrite explicite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une agence du gouvernement de l'Ontario vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les meilleurs renseignements et connaissances scientifiques du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur SPO, visitez www.publichealthontario.ca/fr.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

Ontario 