

**[CARLETON]** Personnel pancanadien de la sécurité publique : application des connaissances et développement stratégique continu

**Auteurs :** Dr R. Nicholas Carleton, Université de Regina (candidat principal désigné)

Dre Tracie Afifi, Université du Manitoba (cocandidate)

Dr Greg Anderson, Université de la Colombie-Britannique (cocandidat)

Dre Heidi Cramm, Université Queen's (cocandidate)

Dre Dianne Groll, Université Queen's (cocandidate)

Dre Rosemary Ricciardelli, Université Memorial (cocandidate)

**Domaine de recherche prioritaire :** S.O.

**Groupes de PSP concernés :** Police (municipale, provinciale, GRC)

Travailleurs des services correctionnels (échelle fédérale et provinciale)

Pompiers

Ambulanciers

Opérateurs de centres d'appels et répartiteurs

**Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :** Dr R. Nicholas Carleton,

[Nick.Carleton@uregina.ca](mailto:Nick.Carleton@uregina.ca)

**Quelle est la question?** En 2016-2017, le premier sondage pancanadien à grande échelle a été mené auprès du personnel de la sécurité publique (PSP). Sur les 8 520 membres du PSP qui ont commencé à répondre à ce sondage officiellement appelé « sondage AX1 », 4 772 sont l'ont terminé. Les participants provenaient de plusieurs secteurs (police municipale/provinciale, GRC, travailleurs paramédicaux, pompiers, travailleurs correctionnels et opérateurs/répartiteurs de centres d'appel). L'ensemble substantiel de données comprenait des variables liées aux éléments suivants : données démographiques, symptômes de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété, stress post-traumatique), consommation de substances, expériences au travail (p. ex. stress opérationnel, soutien, stigmatisation), relations interpersonnelles et personnalité (p. ex. variables liées au risque et à la résilience). Une mine de données a ainsi été produite aux fins d'analyse et de rapport après les publications initiales.

**Quel était le but de l'étude?** Le but premier de ce projet était de produire de 8 à 10 articles évalués par des pairs sur l'ensemble important de données tirées du sondage AX1 au cours de la période de financement de 1 an. La production de ces articles a permis d'examiner en profondeur les liens entre de nombreuses variables (données démographiques, santé mentale, personnalité, organisation et relations interpersonnelles), globalement et au sein de secteurs particuliers du PSP. Cet examen a permis la création d'une base de connaissances plus exhaustive sur les symptômes de maladies mentales, globalement et au sein de secteurs particuliers du PSP, ainsi que la précision des variables liées au risque et à la résilience. La subvention Catalyseur a augmenté de façon considérable le soutien initial obtenu pour la collecte des données du sondage AX1 et a permis la production d'une documentation plus substantielle, toute en libre accès, pour élargir et approfondir la base de connaissances actuelle sur la santé mentale du PSP au Canada.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** L'étude consistait en une série d'analyses rétrospectives de données du sondage AX1. Les membres de l'équipe de recherche se sont employés à trouver les lacunes dans les connaissances de la littérature et ont cerné des domaines d'intérêt particulier en échangeant avec les utilisateurs des connaissances du PSP et les intervenants de divers secteurs. Une série d'analyses statistiques et qualitatives ont été réalisées au besoin relativement aux questions de recherche de chacune des sous-études.

**Qu'a révélé l'étude?** Les conclusions suivantes font partie des principaux résultats tirés des analyses exhaustives de l'ensemble de données du sondage AX1 :

(1) Bien qu'ils aient été reconnus comme des facteurs de risque de troubles mentaux, les taux des degrés

d'intolérance à l'incertitude et de sensibilité à l'anxiété étaient faibles chez le PSP, comparativement aux échantillons cliniques généraux, et ce, indépendamment de la présence ou de l'absence de signes de troubles mentaux.

(2) Les membres du PSP qui avaient de l'expérience militaire étaient plus susceptibles d'obtenir un résultat positif au dépistage de troubles mentaux que ceux qui n'avaient jamais fait partie des forces armées.

(3) Les membres du PSP qui avaient obtenu un résultat positif au dépistage de l'insomnie étaient de 3,43 à 6,96 fois plus susceptibles d'obtenir un résultat positif au dépistage d'un trouble mental. Le taux le plus faible de troubles du sommeil a été observé chez les pompiers et les policiers municipaux/provinciaux.

(4) La prévalence des problèmes de santé mentale semblait plus élevée chez les travailleurs des services correctionnels provinciaux que chez leurs homologues fédéraux.

(5) La comparaison des groupes de PSP a révélé que les travailleurs des services correctionnels présentaient les connaissances sur la santé mentale les plus poussées, la stigmatisation la moins importante, l'intention la plus grande d'avoir recours aux services de santé mentale et les résultats positifs les plus élevés au dépistage des troubles mentaux, contrairement aux pompiers.

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** L'objectif premier, soit la production de 8 à 10 articles additionnels évalués par des pairs évaluateurs sur l'ensemble de données tirées du sondage AX1, a déjà été dépassé, ce qui a permis d'enrichir la base de connaissances sur la santé mentale du PSP au Canada. Des manuscrits ont été publiés sur un vaste éventail de sujets, dont les suivants : variation de la qualité du sommeil et lien entre celle-ci et la santé mentale du PSP; variation entre les secteurs du PSP pour ce qui est des connaissances sur la santé mentale, de la mentalité, de la stigmatisation et des habitudes de recherche d'aide; antécédents de service militaire à titre de facteur prédictif de symptômes de troubles de santé mentale chez le PSP; perceptions du PSP à l'égard de l'aptitude au travail; et associations entre l'exposition à un traumatisme et les maladies physiques chez le PSP.

**Quels sont les principaux messages?** Collectivement, les résultats additionnels tirés de l'analyse de l'ensemble de données du sondage AX1 grâce à la subvention Catalyseur ont révélé qu'il reste encore une quantité considérable de connaissances inexploitées sur les facteurs de risque et de résilience en matière de santé mentale chez le PSP. Des disparités sur le plan de nombreux résultats cliniques et de nombreuses variables explicatives de santé mentale ont également été observées parmi les diverses professions de la sécurité publique. Certaines de ces disparités étaient inattendues, ce qui suggère qu'une recherche beaucoup plus approfondie s'impose sur ce sujet. Les résultats précisent par ailleurs les sujets qui doivent faire l'objet de recherches approfondies pour nous permettre de répondre aux besoins de santé mentale uniques des divers groupes du PSP.

**Quels sont les publics cibles potentiels de cette recherche?** Membres du PSP, en particulier : police municipale/provinciale; GRC; travailleurs des services correctionnels provinciaux ou fédéraux; opérateurs de centres d'appel/répartiteurs; travailleurs paramédicaux, pompiers  
Militaires actifs et vétérans  
Cadres supérieurs et décideurs du PSP  
Psychologues cliniciens  
Chercheurs en psychologie ou en santé mentale

**[SINDEN]** Déterminer l'impact des interventions formelles et informelles en cas d'incident critique sur l'exposition des pompiers au stress post-traumatique dans un service d'incendie du Nord-Ouest de l'Ontario

**Auteurs :** Dre Kathryn Sinden, École de kinésiologie, Université Lakehead, Thunder Bay (Ontario), Canada  
Sara Sayed, École de kinésiologie, Université Lakehead, Thunder Bay (Ontario), Canada

Regan Bolduc, Service d'incendie de Thunder Bay, Thunder Bay (Ontario), Canada  
Sandra Dorman, Centre de recherche sur la santé et la sécurité au travail, Université Laurentienne, Sudbury (Ontario), Canada

**Domaine de recherche prioritaire :** Gestion de la santé mentale

**Groupe de PSP concerné :** Pompiers professionnels

**Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :** Kathryn E. Sinden, École de kinésiologie, 955, Oliver Road, Thunder Bay (Ontario), Canada, P7B 5E1; [kathryn.sinden@lakeheadu.ca](mailto:kathryn.sinden@lakeheadu.ca), 807-343-8654.

**Quelle est la question?** Les pompiers sont exposés à divers facteurs associés à un risque accru de blessures de stress post-traumatique (BSPT), notamment l'exposition à des incidents critiques. La séance de verbalisation suivant un incident critique (SVIC) est une stratégie courante utilisée par les services d'incendie pour gérer les appels présentant une forte exposition aux incidents critiques. Toutefois, de récentes données semblent indiquer que les SVIC pourraient faire plus de mal que de bien.

Diverses stratégies, notamment le programme En route vers la préparation mentale, la SVIC et des stratégies informelles, ont été mises en œuvre dans le cadre du programme de gestion de la santé mentale des pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay; toutefois, les éléments dont l'efficacité est perçue sont inconnus.

**Quel était le but de l'étude?** La question fondamentale de la recherche était la suivante : quels sont les éléments efficaces et préférés à maintenir dans le programme de gestion du stress lié aux incidents critiques du Service d'incendie de Thunder Bay et de l'Association des pompiers professionnels de Thunder Bay?

Des objectifs de recherche précis ont été formulés en fonction de la question de recherche globale :

1. Mesurer le fardeau de l'exposition aux incidents critiques et l'incidence des BSPT parmi les pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay.
2. Prendre connaissance des expériences des pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay en matière de désamorçage par rapport aux stratégies informelles (p. ex., programme En route vers la préparation mentale, séances de verbalisation informelles en équipe) après une exposition à un incident critique.
3. Déterminer les répercussions de la mise en œuvre des composantes du programme de séances de verbalisation suivant un incident critique (SVIC) en mettant l'accent sur le désamorçage parmi les membres de l'équipe d'intervention en cas d'incident critique (EIIIC) du Service d'incendie de Thunder Bay.
4. Faire rapport sur les pratiques exemplaires actuellement établies et décrire les prochaines étapes en ce qui concerne les nouvelles ressources ou la modification des stratégies existantes.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** La collecte de données quantitatives comprenait l'administration d'une série de questionnaires qui ont permis de déterminer l'exposition aux incidents critiques, le risque de blessure de stress post-traumatique et les éléments du programme de gestion de la santé mentale que les pompiers ont préférés et auxquels ils ont eu accès à la suite d'une exposition à un incident critique. Des entretiens qualitatifs ont été menés pour déterminer les répercussions de la mise en œuvre des composantes des SVIC sur les membres de l'EIIIC. Des réunions de suivi avec la direction et les représentants syndicaux ainsi que des communications écrites (p. ex., contenus infographiques) ont été préparées pour faciliter la communication des résultats initiaux de l'étude.

**Qu'a révélé l'étude?** Les résultats suivants sont préliminaires :

Les pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay (n = 143) qui se sont portés volontaires pour participer à l'étude avaient un âge moyen de 40 ans et comptaient 11,5 années de service. Parmi ces derniers, 91 % ont

déclaré avoir subi au moins un incident critique (médiane = 7) au cours des deux mois précédant la collecte des données (décembre 2019), et 86 % des participants du même échantillon ont déclaré avoir eu des symptômes de blessure de stress post-traumatique. Lors de la stratification du risque de BSPT, 20 % des pompiers ont déclaré des symptômes qui les plaçaient dans la catégorie de risque modéré à élevé. Dans notre échantillon, 10,6 % des participants ont utilisé des ressources officielles de gestion du stress lié aux incidents critiques (p. ex. EIIC et désamorçage); toutefois, la majorité des pompiers ont indiqué une préférence pour les discussions informelles et les discussions en équipe à la suite d'une exposition à un incident critique. L'analyse qualitative est en cours, mais les thèmes émergents semblent indiquer que les membres de l'EIIC perçoivent que la réponse officielle de l'EIIC a des répercussions sur les discussions informelles naturelles au sein de l'équipe. De plus, les membres de l'EIIC ne se sentent pas préparés à répondre à de nombreux appels de détresse des pompiers. Les membres de l'EIIC sont souvent appelés à intervenir en dehors des heures de service, et cette responsabilité représente un lourd fardeau pour les membres de l'EIIC et leurs familles. L'EIIC a lancé un appel important en faveur de ressources officielles pour soutenir la santé mentale des pompiers.

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** Des stratégies fondées sur des données probantes s'imposent pour gérer l'exposition élevée et la réponse aux blessures de stress post-traumatique chez les pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay.

Les pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay semblent préférer les stratégies informelles pour gérer l'exposition aux incidents critiques; l'efficacité par rapport aux solutions formelles et fondées sur des données probantes est justifiée.

La mise en œuvre de l'EIIC bénéficierait d'un examen et de l'apport de soutien supplémentaire en matière de santé mentale pour l'EIIC.

**Quels sont les principaux messages?** Les pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay sont très exposés aux incidents critiques.

Bien que le risque de blessure de stress post-traumatique soit élevé, il est autodéclaré, et compte tenu de la culture au sein des premiers répondants, et en particulier des pompiers, ce risque pourrait être plus élevé.

Certains pompiers du Service d'incendie de Thunder Bay ont utilisé des stratégies officielles pour gérer l'exposition aux incidents critiques, mais la préférence pour l'utilisation de stratégies informelles et les discussions en équipe après un appel difficile demeure.

Des données empiriques appuyant cette approche par rapport aux approches fondées sur les données pour la gestion des troubles de l'humeur, y compris le stress post-traumatique, sont nécessaires.

Les membres de l'EIIC du Service d'incendie de Thunder Bay ont besoin de soutien supplémentaire, tant sur le plan opérationnel que sur le plan de leur santé mentale, si ce programme doit se poursuivre.

**Quels sont les publics cibles potentiels de cette recherche?** Pompiers, chefs de service d'incendie, syndicats, professionnels de la santé mentale, chercheurs

**[GEOFFRION]** – *Efficacité potentielle des premiers soins psychologiques pour les techniciens d'urgence médicale afin de prévenir les blessures de stress post-traumatique après un événement traumatisant*

**Auteurs :** Steve Geoffrion, Centre d'étude sur le trauma, Université de Montréal  
Marine Tessier, Centre d'étude sur le trauma, Université de Montréal  
Stéphane Guay, Centre d'étude sur le trauma, Université de Montréal  
Luc de Montigny, Urgences-santé  
Josée Coulombe, Urgences-santé

**Domaine de recherche prioritaire :** Prévention, y compris mesures, programmes et interventions visant à limiter le nombre de nouveaux cas de blessure de stress post-traumatique (BSPT) chez le personnel de sécurité publique (PSP)

**Groupe(s) de PSP concernés :** Tous, mais surtout les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP)

**Pour plus de renseignements, communiquez avec :** Steve Geoffrion, 514-343-6111 poste 5511, s.geoffrion@umontreal.ca

**Quelle est la question?** Des interventions post-immédiates efficaces visant à prévenir les BSPT chez les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) (et les autres personnels de sécurité publique) font toujours défaut au Canada et dans le monde. De nombreux organismes de santé et experts internationaux en matière de BSPT recommandent maintenant d'offrir des premiers soins psychologiques, une approche d'intervention précoce fondée sur des données probantes, pour prévenir ces blessures. L'objectif principal des premiers soins psychologiques est de favoriser divers aspects du bien-être des travailleurs exposés à des événements potentiellement traumatisants : sécurité, calme, efficacité personnelle et communautaire, connectivité et espoir. Quoi qu'il en soit, la pertinence scientifique et l'efficacité de cette approche comme solution prometteuse dans le milieu de travail restent à établir. De plus, les scientifiques ne savent toujours pas comment mettre en œuvre ce genre de programme dans les organisations à risque.

**Quel était le but d'étude?** En mai 2018, Urgences-santé (la société paramédicale pour la région de Montréal) a adopté les premiers soins psychologiques comme mode d'intervention par les pairs pour les TAP exposés à des événements traumatisants au travail. Urgences-santé intervient dans plus du tiers de tous les appels d'urgence au Québec et est l'un des principaux services d'urgence médicale au Canada. En collaboration avec Urgences-santé, ce projet avait pour but d'évaluer la faisabilité des premiers soins psychologiques comme mode d'intervention post-traumatique de soutien par les pairs pour les TAP. Les études de faisabilité sont utilisées pour déterminer s'il y a lieu de recommander l'évaluation de l'efficacité potentielle d'une intervention quand la recherche à son sujet débute à peine. De concert avec les parties prenantes d'Urgences-santé, trois objectifs précis ont été établis pour répondre à la question : « Les premiers soins psychologiques peuvent-ils fonctionner pour les TAP? » :

1. Évaluer l'adoption des premiers soins psychologiques à Urgences-santé.
2. Évaluer l'acceptabilité des premiers soins psychologiques pour les TAP.
3. Déterminer l'efficacité potentielle limitée (c.-à-d. tests d'efficacité avec des contraintes importantes) des premiers soins psychologiques pour prévenir les réactions post-traumatiques chez les TAP d'Urgences-santé.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** Des entrevues et une recherche documentaire ont été utilisées pour examiner les processus de mise en œuvre dans le milieu de travail (objectif 1). D'autres entrevues ont été menées pour évaluer les niveaux d'acceptabilité de l'intervention (objectif 2). Des questionnaires validés ont été recueillis avec le temps pour offrir des preuves préliminaires de l'efficacité potentielle de l'intervention. La collecte de données a débuté en juillet 2019. Elle est terminée pour les objectifs 1 et 2. Des obstacles d'ordre méthodologique et organisationnel ont ralenti la collecte de données sur l'efficacité potentielle des premiers soins psychologiques pour la prévention des BSPT. Nous essayons maintenant d'adapter le plan de recherche pour évaluer l'efficacité potentielle des premiers soins psychologiques comparativement aux formes habituelles de soutien qu'offre l'organisation.

## Qu'a révélé l'étude?

1. MISE EN ŒUVRE

- Les premiers soins psychologiques ont été bien mis en œuvre et conviennent aux TAP sans formation en santé mentale.
- La supervision clinique est nécessaire pour assurer le maintien des compétences et surveiller l'intervention.
- Le soutien psychologique des pairs aidants est crucial pour la durabilité du programme.

## 2. ACCEPTABILITÉ

- Les premiers soins psychologiques offerts par des pairs aidants sont acceptés à tous les niveaux de l'organisation.
- Les premiers soins psychologiques ont été bien internalisés par des pairs aidants, qui peuvent intervenir avec aisance et flexibilité.
- Le soutien organisationnel (p. ex. des gestionnaires, congé pour obtenir les premiers soins psychologiques, salles pour rencontrer les utilisateurs) favorise l'acceptabilité.
- Les premiers soins psychologiques sont bien adaptés à la culture d'intervention rapide des TAP et à leur travail (p. ex. ils peuvent être offerts dans l'ambulance après l'événement).

## 3. IMPACTS (positifs et négatifs)

- Les premiers soins psychologiques déstigmatisent les besoins de soutien psychologique des TAP.
- Les premiers soins psychologiques améliorent l'intervention psychosociale auprès des citoyens.
- Les premiers soins psychologiques augmentent la charge de travail mentale des pairs aidants.
- Il faut reconnaître davantage les pairs aidants pour prévenir la surcharge de travail.

## 4. AMÉLIORATIONS PROPOSÉES

- Augmenter le nombre de pairs aidants pour partager la charge de travail.
- Réserver des moments dans les heures de travail normales pour les premiers soins psychologiques.
- Élargir l'intervention – offrir des premiers soins psychologiques aux TAP en congé de maladie et à ceux qui reviennent au travail.

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** Les premiers soins psychologiques peuvent être une intervention convenable pour les TAP, mais les pairs aidants doivent recevoir une supervision clinique régulière et une formation continue pour assurer la fidélité au programme et prévenir l'épuisement professionnel. Des accommodements de la part de l'organisation sont essentiels au succès de la mise en œuvre et à l'acceptabilité du programme. De plus, les pairs aidants doivent être relevés de leurs fonctions habituelles pour soutenir leurs collègues et se sentir valorisés. Quant à la recherche sur les BSPT, un essai contrôlé randomisé sur cette intervention précoce pose des défis méthodologiques, éthiques et organisationnels de taille.

### **Quels sont les principaux messages?**

- Les premiers soins psychologiques sont bien adaptés à la culture du PSP.

- Les premiers soins psychologiques peuvent être fournis par des travailleurs sans formation en santé mentale.
- La supervision clinique des pairs aidants pour les premiers soins psychologiques est cruciale pour le succès du programme.
- Parce qu'ils procurent un soutien par les pairs qui est adapté au traumatisme, les premiers soins psychologiques favorisent le soutien social, un puissant facteur de protection pour la prévention des BSPT.
- Les premiers soins psychologiques offerts par les pairs aidants répondent aux besoins de soutien propres du PSP.
- Somme toute, les premiers soins psychologiques offerts par les pairs aidants peuvent fonctionner pour les TAP et le PSP, mais leur efficacité pour prévenir les BSPT demeure incertaine.

**Quels sont les publics cibles potentiels de cette recherche?** Chefs de services paramédicaux du Canada

- Association des paramédics du Canada
- Association internationale des pompiers
- Association canadienne des chefs de pompiers
- Collèges provinciaux de formation paramédicale (liste partielle seulement)
- Alberta College of Paramedics
- Ontario Paramedic Association