

**MCCONNELL – Analyse des caractéristiques socioculturelles des traumatismes liés au stress opérationnel chez les travailleurs paramédicaux : approche à méthodes mixtes**

**Auteurs :**

Meghan McConnell, Département d'innovation en éducation médicale, Université d'Ottawa; Elizabeth Donnelly, école de travail social, Université de Windsor; Walter Tavares, institut de mise en œuvre et d'évaluation des politiques en matière de santé, Université de Toronto; Justin Mausz, département de méthodologie, de données scientifiques et d'impact de la recherche en santé, Université McMaster.

**Domaine de recherche prioritaire :** (1) Incidence et prévalence; (2) caractéristiques biologiques, cliniques et sociales des maladies liées au stress post-traumatique; (3) prévention des maladies liées au stress post-traumatique

**Population(s) pertinente(s) de membres du personnel de la sécurité publique :** Travailleurs paramédicaux

**Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :** Meghan McConnell, Ph. D., Département d'innovation en éducation médicale, Université d'Ottawa. 102 PMC, 850, ch. Peter Morand, Ottawa (Ontario) K1G 5Z3. meghan.mccconnell@uottawa.ca. 613-562-5800, poste 8295

**Quelle est la question?** Malgré l'intérêt grandissant du public, des médias et des chercheurs universitaires pour la santé mentale et le bien-être des travailleurs paramédicaux, ces enjeux restent mal compris. Les recherches sur la prévalence et les facteurs de risque des maladies liées au stress post-traumatique chez les travailleurs paramédicaux ont des lacunes méthodologiques importantes. Elles n'offrent donc pas une base solide aux décideurs et aux cliniciens en santé mentale qui cherchent comment aborder cette question complexe. Conséquemment, la prévalence est incertaine, les facteurs contributifs ne sont pas clairs, et les enjeux sociaux et culturels sous-jacents sont largement inexplorés. Des recherches rigoureuses abordées du point de vue des sciences sociales s'imposent pour permettre une meilleure compréhension du problème.

**Quel était le but de l'étude?** Notre objectif en menant cette étude était de créer un programme de recherche qui (1) donnerait lieu à des estimations méthodologiquement rigoureuses de la prévalence des traumatismes liés au stress opérationnel chez les travailleurs paramédicaux; (2) permettrait de quantifier le lien entre les facteurs prédictifs théoriquement plausibles et le risque de traumatisme lié au stress opérationnel; et (3) permettrait l'analyse du contexte socioculturel global des professions paramédicales et des travailleurs paramédicaux qui ont vécu un tel traumatisme.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** Nous avons adopté une approche à méthodes mixtes convergentes et parallèles pour recueillir simultanément des données quantitatives et qualitatives. Notre recherche a porté sur un grand service paramédical en milieu urbain en Ontario. La composante quantitative de l'étude comprenait la distribution d'un questionnaire papier au cours de séances de formation médicale continue aux travailleurs paramédicaux pour estimer la prévalence et les facteurs de risque des maladies liées au stress post-traumatique. Le questionnaire comprenait une batterie d'outils de dépistage validés des symptômes de diverses formes de traumatismes liés au stress opérationnel. La recherche qualitative était fondée sur une approche théorique ancrée dans la pratique constructiviste pour explorer les caractéristiques sociales et culturelles sous-jacentes de la profession qui contribuent aux maladies liées au stress post-traumatique.

**Qu'a révélé l'étude?** Au total, 589 des 607 travailleurs paramédicaux admissibles ont soumis un questionnaire dûment rempli pour analyse, ce qui représente un taux de réponse de 97 %. Parmi les participants, 11 % ont obtenu un résultat positif au dépistage du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), 15 % au dépistage de la dépression, 15 % au dépistage de l'anxiété, 45 % au dépistage du stress perçu d'intensité modérée et 5 % au

dépistage du stress perçu d'intensité élevée. En tout, 25 % des participants ont obtenu un résultat positif au dépistage du SSPT, de l'anxiété ou de la dépression, et 6 % au dépistage de ces trois maladies. Pour ce qui est de la faible résilience, 11 % des participants ont obtenu un résultat positif à l'auto-évaluation, et nous avons observé que la faible résilience autoévaluée était associée (plus que d'autres variables démographiques) à des traumatismes liés au stress opérationnel. Pour notre étude qualitative, nous avons soigneusement sélectionné un échantillon de 21 personnes ayant participé à un total de 42 entrevues. Nous avons observé une interaction complexe entre la construction de l'identité professionnelle et le bien-être. Les maladies liées au stress post-traumatique perturbent grandement la conscience de soi. Par ailleurs, plusieurs mesures peuvent être prises dans le cadre de la réponse organisationnelle au traumatisme lié au stress opérationnel pour accroître le bien-être de la personne touchée et favoriser son retour au travail.

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** Contrairement à la majorité des recherches récentes sur ce sujet, notre étude a été menée auprès d'un groupe de participants soigneusement choisi, et le taux de réponse à notre questionnaire était très élevé. Notre estimation de la prévalence des traumatismes liés au stress opérationnel est inférieure à la moitié de celle tirée d'études récentes dans le cadre desquelles les mêmes outils de dépistage ont été utilisés, ce qui suggère qu'un biais de sélection important pourrait être en cause dans les recherches actuelles. Quoi qu'il en soit, un travailleur paramédical actif sur cinq a obtenu un résultat positif au dépistage d'une forme ou d'une autre de traumatisme lié au stress opérationnel, ce qui a des conséquences potentiellement importantes sur le maintien en poste et la santé mentale du personnel ainsi que la sécurité des patients.

**Quels étaient les messages clés?** Les maladies liées au stress post-traumatique ne sont peut-être pas aussi courantes que les études précédentes l'ont suggéré, mais les taux sont tout de même alarmants : 25 % des travailleurs paramédicaux du service où nous avons mené notre étude travaillent actuellement tout en présentant des symptômes diagnostiqués de traumatisme lié au stress opérationnel. L'interaction entre le travail des participants et leur conscience de soi est très complexe; les effets des traumatismes liés au stress opérationnel perturbent autant la vie professionnelle que la vie personnelle. Les facteurs chroniques de stress en milieu de travail, et particulièrement la réponse de l'organisation aux incidents critiques, jouent un rôle important dans la santé mentale et le bien-être des travailleurs paramédicaux.

**Fournissez une liste de publics cibles pour cette recherche :** Nous croyons que notre recherche peut intéresser de nombreux publics cibles, notamment les cliniciens en santé mentale (p. ex. des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes), les dirigeants de services paramédicaux, les décideurs et les chercheurs dont le travail porte sur la santé mentale des travailleurs paramédicaux.

**[ANDERSON] – Création et validation d'un outil de dépistage en santé mentale pour les professionnels de la sécurité publique**

**Auteurs :** Gregory S Anderson, Université de Thompson Rivers  
Dianne Groll, Université Queen's  
Nick Carleton, Université de Regina

**Domaine de recherche prioritaire :** Neurosciences, santé mentale et toxicomanie

**Groupe(s) de PSP pertinent(s) :** Tous

**Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :** Dr Greg Anderson

**Quel était le problème?** La prévalence des troubles de santé mentale et de l'état de stress post-traumatique (ESPT) chez le personnel de la sécurité publique (PSP) est plus élevée qu'au sein de la population moyenne. Environ 44 % du PSP viennent à présenter au moins un trouble de santé mentale du fait de leurs

professions. Dans ce contexte, il existe un important besoin d'un outil de dépistage en santé mentale expressément conçu pour trouver les personnes à risque au sein du PSP et les encourager à demander un suivi médical pour une blessure de stress post-traumatique (BSPT), ou à fournir une autorisation avant de participer à un programme susceptible de déclencher ou d'exacerber des symptômes. Pareil outil aurait le potentiel d'accroître l'accessibilité et l'efficacité des services et des programmes de santé mentale.

**Quel était le but de l'étude?** Le projet a été conçu pour mettre au point un bref outil de dépistage en santé mentale expressément pour le PSP. Le dépistage consiste en une procédure selon laquelle un questionnaire ou un protocole normalisé permet d'identifier les personnes susceptibles de présenter un risque de trouble mental et de suicide. Le questionnaire est généralement concis, de portée limitée, et peut être auto-administré, administré par un employé de soutien ayant reçu une formation appropriée et disposant d'un dispositif électronique (p. ex. un ordinateur), ou administré par des cliniciens. Le dépistage ne donne ni un diagnostic définitif ni une indication certaine d'une affection ou d'un trouble particulier, mais il peut être utilisé pour l'identification précoce des personnes potentiellement à risque. L'outil de dépistage est destiné à être utilisé par les cliniciens lorsqu'ils rencontrent des membres du PSP, ou par le PSP lui-même pour reconnaître un éventuel problème de santé mentale lié à une BSPT. L'outil peut aussi servir à présélectionner les participants à des programmes de santé mentale (p. ex. formation) pour déterminer qui parmi le PSP pourrait bénéficier d'un traitement d'abord.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** Nous avons utilisé les données de l'étude sur la prévalence de l'IRCTSP (5 813 cas) pour créer et valider un bref outil de dépistage en santé mentale expressément à l'intention du PSP. Aux fins de la présente étude, la moitié des données sur la prévalence a servi à créer un bref outil de dépistage pour un trouble d'anxiété généralisé, un trouble dépressif majeur, un trouble de stress post-traumatique, un trouble de panique, un trouble d'anxiété sociale, et la consommation d'alcool à risque. La validité a été déterminée avec l'autre moitié des données sur le PSP, et de nouveau avec un deuxième ensemble de données sur 1 155 agents correctionnels. La faisabilité et l'acceptabilité ont été évaluées auprès d'un nouvel échantillon de 20 membres du PSP présentant une BSPT.

**Quels ont été les résultats de l'étude?** À l'aide de diverses méthodes statistiques, six mesures autodéclarées et scientifiquement validées ont été réduites à leurs deux ou trois éléments les plus prédictifs, soit ceux qui, ensemble, permettent le mieux de prédire les scores du questionnaire total. Le résultat est un outil de dépistage en 18 points, avec 6 sous-échelles : anxiété généralisée, dépression majeure, stress post-traumatique, panique, trouble d'anxiété sociale et consommation d'alcool à risque. L'outil de dépistage en 18 points a été initialement mis à l'essai avec le PSP et dans une population indépendante d'agents correctionnels aux fins de sa validation. Une série de modèles linéaires et logistiques montre une forte correspondance entre les scores prédits et les scores réels du questionnaire, ce qui indique que les éléments de dépistage retenus saisissent d'excellente façon la variabilité des scores du questionnaire complet.

Les recommandations sont entre autres les suivantes : évaluation de la validité concurrente et discriminante de l'outil de dépistage en comparant les résultats individuels avec des évaluations par entrevue structurée et d'autres mesures diagnostiques par des psychologues ou psychiatres cliniciens; évaluation de la stabilité test-retest de l'outil d'évaluation sur une période de deux semaines dans une population de patients pour laquelle on ne s'attend pas à un changement extrême à court terme de la gravité de la maladie (amélioration ou aggravation significative); évaluation de l'utilité fonctionnelle (faisabilité et acceptabilité) de l'outil de dépistage avec retour d'information des administrateurs; fixation de seuils préliminaires pour identifier les personnes ayant un score de dépistage élevé sur l'un des six points.

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** Disposer d'un bref outil de dépistage expressément pour le PSP qui permet d'obtenir des indications relatives à plusieurs troubles de santé mentale (c.-à-d. anxiété généralisée, trouble dépressif majeur, trouble de stress post-traumatique, trouble de panique, anxiété sociale, et consommation d'alcool à risque) offre plusieurs avantages potentiels, par exemple : 1) le PSP peut rapidement faire une auto-évaluation et décider si une évaluation plus détaillée est justifiée; 2) le PSP chez qui un ou des

troubles de santé mentale sont dépistés peut au bout du compte être plus susceptible d'obtenir rapidement des soins fondés sur des données probantes; 3) un bref outil de dépistage peut favoriser des évaluations régulières de la santé mentale et des comportements d'autosoins proactifs parmi le PSP.

**Quels sont les principaux messages?** Le PSP est régulièrement exposé à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique qui peuvent compromettre lentement ou soudainement la santé mentale. Un bref outil de dépistage expressément conçu pour évaluer la santé mentale de ce personnel peut être bénéfique pour un accès rapide aux soins. L'outil dont il est question ici, dérivé d'outils existants bien validés, semble être une option prometteuse pour l'évaluation de la santé mentale du PSP.

**Quels sont les publics cibles potentiels de cette recherche?** chercheurs, cliniciens, responsables des politiques, dirigeants du PSP, membres du PSP, et organisations de PSP

**[SUAREZ]** – Cartographie des voies de résilience et des préférences de recherche d'aide chez le personnel de la sécurité publique dans le contexte des blessures de stress post-traumatique : projet de recherche communautaire en Ontario

**Auteurs :**

Chercheuse principale : Dre Eliana B Suarez (Travail social, Université Wilfrid-Laurier)

Cochercheuse principale : Dre Ginette Lafrenière (Travail social, Université Wilfrid-Laurier)

Cochercheur : Dr Jose Arocha (Santé publique, Université de Waterloo)

Collaboratrice : Dre Sandra Hoy (Travail social, Université Laurentienne)

Collaborateur : Dr Frank Sirotych (CMHA Toronto, Travail social, Université de Toronto)

Collaborateur : Dr Abdel Elkchirid (Travail social, Université Wilfrid-Laurier)

**Domaine de recherche prioritaire :** Programmes de sensibilisation à la santé mentale, de réduction de la stigmatisation, et de mesures contre la discrimination, et/ou programmes d'éducation qui ont le potentiel d'améliorer le bien-être mental chez le PSP

**Groupe(s) de PSP pertinent(s) :** Membres des corps de police de l'Ontario

**Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :** Dre Eliana Suarez, [esuarez@wlu.ca](mailto:esuarez@wlu.ca)

**Quel était le problème?** La police est investie d'une responsabilité et d'un pouvoir incroyables envers nos communautés. De même, elle est exposée à des situations traumatisantes extrêmement complexes, et on s'attend normalement à ce qu'elle continue à servir sans difficulté. Toutefois, malgré la disponibilité de services de santé mentale, la prévalence des blessures de stress post-traumatique (BSPT) chez le personnel de la sécurité publique (PSP) au Canada, y compris chez les membres des services de police, continue d'être beaucoup plus élevée (40 %) que dans la population en général (12 %).

**Quel était le but de l'étude?** Le but de l'étude était de déterminer les sources de force et de résilience des membres des services de police de l'Ontario qui restent efficaces malgré leur exposition au stress professionnel, et de voir si leurs préférences en matière de recherche d'aide renforcent ou diminuent cette résilience.

**Comment l'étude a-t-elle été menée?** Il s'agit d'une étude transversale où sont utilisés un plan d'enquête en ligne et des stratégies d'échantillonnage ciblées pour recruter des membres actuels ou anciens des services de police en Ontario. L'échantillon final comprenait 241 participants de plus d'une dizaine de services de police différents. La résilience a été mesurée selon l'échelle de résilience Connor-Davidson (CD-RISC). Le logiciel Mplus a été utilisé pour tester une analyse de modélisation par équation structurelle (SEM) examinant la relation entre la

résilience, les facteurs relatifs au contexte individuel et social, les attitudes à l'égard de la santé mentale, et les préférences de recherche d'aide.

Des entrevues qualitatives viennent d'être terminées et leur analyse est en cours.

**Quels ont été les résultats de l'étude?** On a demandé aux participants ce qui dans leur vie les aidait le plus à composer avec le stress associé à leur travail, ce à quoi ils ont répondu le plus souvent : les proches (la famille, les amis, les collègues). De même, on leur a demandé d'indiquer comment ils préféreraient recevoir de l'information ou de l'aide pour leur santé mentale. Réponses : d'un collègue digne de confiance, ou en cherchant sur Internet. Beaucoup moins de participants ont répondu que c'était par des groupes de pairs, signe d'une préférence pour des relations informelles avec des pairs plutôt que des groupes de soutien structurés.

La santé mentale auto-évaluée, la satisfaction dans la vie, le sentiment d'appartenance à la communauté et les attitudes à l'égard des traitements de santé mentale ont permis de prédire directement la résilience ( $R^2 = 0,58$ ,  $p < 0,001$ ). Les prédicteurs individuels, la santé mentale auto-évaluée et le stress vécu ont permis de prédire indirectement mais de manière pertinente la résilience à travers la satisfaction dans la vie ( $\beta = 0,19$ ,  $SE = 0,04$ ;  $\beta = 0,06$ ,  $SE = 0,03$ , respectivement), et la santé mentale auto-évaluée et les attitudes à l'égard des traitements de santé mentale ont permis de prédire indirectement mais de manière pertinente la résilience à travers le sentiment d'appartenance à la communauté ( $\beta = 0,06$ ,  $SE = 0,02$ ;  $\beta = 0,03$ ,  $SE = 0,01$ , respectivement).

**Quelles sont les répercussions de cette étude?** Les services de police devraient continuer d'offrir un libre-service, comme des portails sur Internet donnant accès à des informations utiles ou réduisant la stigmatisation associée à la recherche d'aide.

- Les services de police devraient favoriser de bonnes relations entre leurs membres pour que ceux-ci puissent s'entraider de façon informelle au besoin.
- Les services de police devraient examiner des façons de favoriser le bien-être général de leurs membres en dehors du travail, puisque la satisfaction dans la vie et le sentiment d'appartenance à la communauté étaient des prédicteurs directs de la résilience.

**Quels sont les principaux messages?** Les relations plutôt que les activités représentent la voie privilégiée pour faire face au stress.

- Les méthodes préférées de recherche d'aide sont informelles (pairs et Internet) plutôt que formelles (p. ex. professionnels ou groupes de soutien par les pairs structurés).
- La résilience est influencée par des facteurs directement liés au travail ainsi que par le bien-être général en dehors du travail.

**Quels sont les publics cibles potentiels de cette recherche?** Chercheurs, professionnels de la santé mentale, chefs de police ou autres postes de direction dans la police, programmes d'aide aux employés.