

VOLUME 47 | NUMÉRO 1 | 2025

# PSYNOOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

ÊTRE UN PREMIER INTERVENANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL  
DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE - LES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES



**LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET LA PSYCHOLOGIE AU CANADA - CHEMIN PARCOURU ET DÉFIS À RELEVER**  
PAGE 08

**PARCE QU'ELLES LE MÉRITENT - LES FAMILLES DES PREMIERS INTERVENANTS : LA PRIORITÉ À LA FAMILLE**  
PAGE 20

**FAIRE FACE AUX DÉFIS PSYCHOLOGIQUES DU TRAVAIL AU SEIN DES SERVICES DE SÉCURITÉ PUBLIQUE :  
CONSTRUIRE DES PARCOURS DE RÉSILIENCE**  
PAGE 24

# PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

*Psynopsis* est le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie. Son but est d'amener la psychologie, comme pratique, domaine d'enseignement et discipline scientifique, à traiter de sujets qui préoccupent et intéressent le public canadien. Chaque numéro est thématique et est le plus souvent publié sous la direction d'un psychologue membre de la SCP ayant une expertise dans le thème du numéro. L'objectif du magazine n'est pas tant le transfert des connaissances d'un psychologue à un autre que la mobilisation des connaissances en psychologie auprès des partenaires, des intervenants, des bailleurs de fonds, des décideurs et du grand public, qui s'intéressent à la thématique du numéro. La psychologie est à la fois l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent et une profession. Qu'il s'agisse des droits de la personne, de l'innovation en santé, des changements climatiques ou de l'aide médicale à mourir, la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent est pertinente pour presque toutes les questions, politiques, décisions de financement ou réglementations auxquelles sont confrontés les individus, les familles, les milieux de travail et la société.

Par l'entremise de *Psynopsis*, nous espérons orienter les discussions, les décisions et les politiques qui touchent la population du Canada. Chaque numéro est accessible au public et plus particulièrement aux ministères, bailleurs de fonds, partenaires et décideurs dont le travail et les intérêts, dans le contexte de la thématique abordée, pourraient être orientés par le travail des psychologues. La vision organisationnelle de la SCP est une société où l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités. *Psynopsis* est un instrument important par lequel la SCP s'efforce de réaliser cette vision.

Les publicités incluses dans *Psynopsis* sont des publicités payantes. Le fait qu'elles soient publiées ne signifie pas que la SCP approuve les produits, les services ou les programmes dont elles font la promotion.

# PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

## LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

### ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédactrice en chef	Lisa Votta-Bleeker, Ph. D.
Directrice des services de rédaction	Sherene Chen-See
Publicité	Kathryn McLaren
Conception / production	Anthony Aubrey

### CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024-2025

Présidente	Anita Gupta, Ph. D., R.Psych., C.Psych.
Présidente désignée	Eleanor Gittens, Ph. D.
Administrateurs	Adam Sandford, Ph. D. Janine Hubbard, Ph.D., R.Psych. Meghan Norris, Ph. D. Claire Sira, Ph. D., R.Psych. Steven Smith, Ph. D. Amir Sepehry, Ph. D. Anisa Nasser, B.A.
Partenaires	CCDP – Sandra Byers, Ph. D., L.Psych. CCPPP – Sara Hagstrom, Ph. D., C.Psych. CSBBCS – Natalie Phillips, Ph. D. CPAP – Jo Ann Unger, Ph. D., C.Psych.
Chef de la direction	Lisa Votta-Bleeker, Ph. D.

### PROPOSITION D'ARTICLES

Veillez faire parvenir vos articles à [psynopsis@cpa.ca](mailto:psynopsis@cpa.ca). Pour de plus amples renseignements sur la proposition d'articles et les consignes éditoriales, veuillez vous rendre à l'adresse [cpa.ca/fr/psynopsis](http://cpa.ca/fr/psynopsis).

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de *Psynopsis*. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un administrateur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

CANADA PUBLICATION  
POST MAIL  
POSTE POSTE  
CANADA PUBLICATION

AGREEMENT 40069496  
REGISTRATION NUMBER  
NUMÉRO DE CONTRAT  
D'INSCRIPTION

ISSN 1187-11809

# ÊTRE UN PREMIER INTERVENANT OU UN MEMBRE DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE - LES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES



**MESSAGE DES RÉDACTEURS EN CHEF INVITÉS** 04

**MESSAGE DE LA CHEF DE LA DIRECTION** 05

**MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE** 06

**LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET LA PSYCHOLOGIE  
AU CANADA – CHEMIN PARCOURU ET DÉFIS À RELEVER** 08

**SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES AGENTS ET ANCIENS AGENTS  
DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA PAR UNE MEILLEURE  
COMPRÉHENSION DE LEUR EXPOSITION AUX TRAUMATISMES** 10

**RELEVER LES DÉFIS DE LA RECHERCHE LONGITUDINALE  
SUR LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE** 12

**UNE TRAJECTOIRE DIVERSIFIÉE DE SOUTIEN EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE  
AU TRAVAIL EN MILIEU POLICIER; UN TRAVAIL D'ÉQUIPE** 14

**THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE SUR INTERNET ADAPTÉE AU  
PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE : MISE EN PLACE D'UNE OPTION  
ACCESSIBLE POUR LES SOINS MENTAUX** 16

**APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DE GROUPE POUR TRAVAILLER AVEC DES  
PROFESSIONNELS EXPOSÉS AUX TRAUMATISMES (PExT) : LUTTER CONTRE  
LA HONTE ET L'ISOLEMENT CHEZ LES PREMIERS INTERVENANTS ET LES AUTRES  
MEMBRES DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE TRAUMATISÉS** 18

**PARCE QU'ELLES LE MÉRITENT – LES FAMILLES DES  
PREMIERS INTERVENANTS : LA PRIORITÉ À LA FAMILLE** 20

**LA FORMATION EN SANTÉ MENTALE POUR LE PERSONNEL  
DE PREMIÈRE LIGNE : DE LA RÉACTIVITÉ À LA PROACTIVITÉ** 22

**FAIRE FACE AUX DÉFIS PSYCHOLOGIQUES DU TRAVAIL AU SEIN DES SERVICES  
DE SÉCURITÉ PUBLIQUE : CONSTRUIRE DES PARCOURS DE RÉSILIENCE** 24

**FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP** 26

# MESSAGE DES RÉDACTEURS EN CHEF INVITÉS



**R. Nicholas Carleton, Ph. D.,  
R.D.Psych., FCAHS, MCRSC**

Professeur, Département de psychologie,  
Université de Regina, Regina, Saskatchewan



**Kelly Dean Schwartz, Ph. D.,  
psychologue agréé**

Professeur agrégé, psychologie  
scolaire et appliquée à l'enfant,  
Université de Calgary, Calgary, Alberta

Les premiers intervenants (p. ex., pompiers, ambulanciers paramédicaux, police) et autres membres du personnel de la sécurité publique (PSP; p. ex., services frontaliers, travailleurs correctionnels, gestionnaires des mesures d'urgence autochtones, personnel opérationnel et du renseignement, agents des communications en sécurité publique, personnel de recherche et de sauvetage) regroupent environ 350 000 professionnels exposés à des traumatismes, qui fournissent un large éventail de services aux Canadiens.

Le PSP, ses dirigeants et leurs familles sont forcément plus exposés à divers problèmes de santé mentale résultant d'expositions extrêmes à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique (ÉPTP), ainsi qu'à d'autres facteurs de stress opérationnels et organisationnels. Les lecteurs seront peut-être surpris d'apprendre que le public est généralement exposé à cinq événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique, ou moins, au cours de sa vie<sup>1-3</sup>, tandis que les membres du PSP sont exposés à des centaines, voire des milliers d'événements de ce genre dans le cadre de leur travail. Les expositions aux ÉPTP sont aggravées par des facteurs de stress organisationnels (p. ex., pénurie de personnel, styles de leadership contradictoires) et opérationnels (p. ex., travail posté, soumis à l'examen public) qui ont un effet néfaste sur la santé mentale du PSP<sup>5</sup>.

En matière de santé mentale, les membres du PSP sont confrontés à des risques très élevés de troubles divers, au point où 65 % du PSP en activité sont susceptibles d'obtenir un résultat positif au dépistage d'au moins un trouble de santé mentale (p. ex., syndrome de stress post-traumatique, trouble dépressif majeur, trouble panique, trouble anxieux généralisé) à un instant donné<sup>6</sup>, et où un membre du PSP sur 10 est susceptible de tenter de se suicider au moins une fois dans sa vie<sup>7</sup>. Les facteurs de stress ne se limitent toutefois pas au PSP de première ligne et à ses dirigeants, et il est nécessaire de se préoccuper de leurs répercussions sur les familles des membres du PSP<sup>8</sup>. Les facteurs de stress exceptionnels et uniques auxquels sont confrontés les membres du PSP, leurs dirigeants et leurs familles nécessitent des évaluations, des interventions et du soutien sur mesure sur le plan individuel, familial, organisationnel et politique<sup>9</sup>. Des solutions systémiques et structurelles sont nécessaires de toute urgence pour atténuer les difficultés rencontrées par le PSP lorsqu'il tente de protéger et de servir la collectivité.

Le présent numéro spécial met en lumière de nombreux sujets importants à prendre en considération. Nous commençons par examiner la situation actuelle du personnel de la sécurité publique et ses besoins psychologiques (Handley), en mettant l'accent sur les services de police (c.-à-d. la GRC; Lefurgey et MeaEachern). Nous explorons ensuite les défis rencontrés et les solutions envisagées lorsqu'il s'agit d'entreprendre une

recherche longitudinale sur le PSP (Andrews), ainsi que les différents moyens de fournir du soutien psychologique au PSP (Deschênes, Gendron, Farges et Marin). Nous examinons par la suite les méthodes utilisées pour fournir des services psychologiques aux membres du PSP au moyen de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC sur Internet : Hadjistavropoulos, McCall et Price) et la thérapie de groupe (Black) aux membres du PSP, en explorant les forces et les faiblesses de chaque approche. Les deux articles suivants portent sur la nécessité de concevoir et de dispenser de l'éducation thérapeutique et du soutien en amont aux premiers intervenants (McElheran) et aux membres de la famille des premiers intervenants (Duffy et Schwartz), qui soulignent tous deux la nécessité de traiter le stress opérationnel avant qu'il n'ait des répercussions sur le fonctionnement personnel, professionnel et familial. Nous concluons par une invitation à se pencher sur l'importance de construire des parcours de résilience qui favorisent l'épanouissement et le bien-être du PSP et de leurs familles (Kamkar).

Les membres du PSP, leurs dirigeants et leurs familles sont confrontés à des forces et à des risques extraordinaires, et nous sommes ravis de mettre en lumière la recherche empirique, l'expertise clinique et le discours critique qui abordent activement les blessures psychologiques et le stress opérationnel du PSP canadien et du milieu des premiers intervenants.

# MESSAGE DE LA CHEF DE LA DIRECTION



**Lisa Votta-Bleeker, Ph. D.**  
Chef de la direction, SCP, et  
rédactrice en chef, *Psynopsis*

**Je suis heureuse de vous présenter le numéro 1 du volume 47 de *Psynopsis*, intitulé Être un premier intervenant ou un membre du personnel de la sécurité publique - les répercussions psychologiques.**

**Nous tenons à remercier le Dr Nicholas Carleton et le Dr Kelly Schwartz pour leur travail dans ce domaine et pour avoir supervisé ce numéro.**

Lorsque j'ai rejoint le personnel du siège social de la SCP en 2009, l'un des premiers dossiers dont j'ai assumé la supervision était le travail des psychologues dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et des interventions en cas de catastrophe. Dans le cadre de ce travail, j'ai siégé au sein de différentes coalitions et alliances d'organisations diverses. Nos travaux portaient sur la manière de faciliter l'accès des psychologues aux lieux où survient une situation d'urgence ou aux lieux d'une catastrophe, sur les conséquences à court et à long terme des différents types de situations d'urgence et de catastrophes pour les individus, les familles, les écoles et les collectivités, ainsi que sur le rôle des psychologues dans l'aide aux personnes touchées par une catastrophe. De nombreuses réunions ont eu lieu et de nombreuses présentations ont été faites sur la nécessité d'aborder ces questions. Ces dernières années, j'ai rejoint d'autres coalitions qui s'intéressent aux premiers intervenants (PI) et aux autres membres du personnel de la sécurité publique (PSP), et j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec des membres qui mènent des recherches dans ce domaine et/ou qui

fournissent des services à ce groupe de professionnels. Ce faisant, je me suis rendu compte que dans nos précédents travaux, les « personnes touchées » désignaient généralement les personnes qui avaient perdu leur maison ou leurs proches à la suite de la situation d'urgence ou de la catastrophe et/ou qui avaient été exposées aux images de l'événement diffusées en continu dans les médias. L'expression « personnes touchées » désignait rarement les PI et les autres membres du PSP présents sur les lieux de la situation d'urgence ou de la catastrophe, et excluait les impacts psychologiques singuliers et répétés qui résultent d'une forte exposition aux traumatismes, au stress professionnel et à la pression chronique. Les articles de ce numéro abordent ces questions et bien d'autres encore, tout en soulignant le rôle que les psychologues peuvent jouer auprès des organismes de sécurité publique en fournissant des services psychologiques et en prenant des décisions en matière de santé mentale.

Le travail effectué par nos PI et nos membres du PSP garantit la sécurité de tous les citoyens. En tant que citoyens, nous dépendons intrinsèquement de ces personnes, même si nous considérons souvent leur travail comme acquis. Tout au long de l'histoire de la profession, la psychologie et les psychologues ont aidé les personnes touchées par des événements horribles. Il incombe à tous les membres de la profession de se rappeler que les « personnes touchées » sont aussi celles qui se précipitent pour apporter leur aide. À juste titre, nous pouvons et devons les remercier pour le travail difficile qu'ils accomplissent en notre nom. Nous pouvons et devons également les soutenir dans leur mission.



# MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Anita Gupta, Ph. D., R.Psych., C.Psych.  
Présidente de la SCP

**A**vec les approches fondées sur les traumatismes, on ne demande plus « Qu'est-ce qui ne va pas? », mais plutôt « Que vous est-il arrivé? » Une approche centrée sur la guérison va au-delà de l'idée que les traumatismes psychologiques sont des expériences isolées, et s'intéresse à la manière dont les traumatismes et la guérison sont vécus collectivement, et aux façons de favoriser le bien-être. Les articles de ce très important numéro de *Psynopsis* sur les premiers intervenants (PI) et le personnel de la sécurité publique (PSP) décrivent la trajectoire de ce domaine, ce qu'il est devenu et ce qu'il doit devenir. Il aborde les besoins psychologiques, depuis la prévention jusqu'à la promotion de l'épanouissement personnel, non seulement pour les professionnels exposés aux traumatismes eux-mêmes, mais aussi pour les membres de leur famille, au moyen de diverses interventions individuelles, de groupe et organisationnelles. Plutôt que se limiter à une approche unique, les PI intervenants et les autres membres du PSP ont de plus en plus la possibilité d'accéder à des informations et à des soins adaptés à leurs

besoins. Il est évident, à la lecture de ces articles, que les psychologues continueront à relever les lacunes et à trouver des solutions pour soutenir au mieux les PI et les autres membres du PSP qui sont confrontés à des dangers et à des menaces lorsqu'ils s'efforcent d'assurer la sécurité d'autrui.

La Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique n'a reçu la sanction royale qu'en 2018, soit il y a à peine sept ans. Des progrès considérables ont été accomplis depuis lors, mais il reste encore beaucoup à faire pour trouver la meilleure façon d'aider les personnes qui soutiennent beaucoup de gens, à savoir les premiers intervenants et le PSP. Il apparaît clairement à la lecture des articles du présent numéro que les psychologues jouent un rôle central dans ce domaine : ils élaborent et fournissent des interventions fondées sur des données probantes auxquelles il est possible d'accéder de différentes façons, ils forment un nombre croissant de cliniciens afin qu'ils soient en mesure d'effectuer efficacement ce travail essentiel, ils défendent les besoins des premiers interve-

nants et des membres du PSP auprès des décideurs politiques et ils entretiennent des partenariats vitaux avec les organismes de sécurité publique.

S'il n'est peut-être pas possible d'éliminer les dangers et les situations d'urgence inhérents au travail des PI et du PSP, il y a beaucoup à faire pour protéger ces personnes et leur éviter d'habiter un esprit et un corps qui risquent de se trouver très fréquemment en état d'urgence et de menace. En fait, comme le montrent clairement les articles de ce numéro, il y a beaucoup à faire pour soutenir et renforcer la satisfaction, les liens, la compassion envers soi-même, le bien-être et même l'épanouissement personnel.

Je tiens à exprimer ma gratitude à toutes les personnes qui ont collaboré au présent numéro de *Psynopsis*, à celles qui travaillent avec les PI et les membres du PSP, à celles qui sont des proches des PI et des membres du PSP, et surtout à celles qui sont elles-mêmes PI et membres du PSP.



# 86e Congrès national annuel de la SCP

Du 12 au 14 juin, 2025  
À St. John's, Terre-Neuve

**INSCRIPTIONS MAINTENANT OUVERTES**

[convention.cpa.ca/fr](https://convention.cpa.ca/fr)



Le balado **Mind Full** de la  
SCP apporte un éclairage  
psychologique sur des sujets  
importants pour les Canadiens



[soundcloud.com/user-389503679](https://soundcloud.com/user-389503679)





## LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET LA PSYCHOLOGIE AU CANADA – CHEMIN PARCOURU ET DÉFIS À RELEVER

**Kyle Handley, D. Psy.**, directeur principal, Bien-être, police régionale de York, Aurora, Ontario

Les psychologues et le personnel de la sécurité publique (PSP) travaillent ensemble depuis des décennies à l'amélioration de la sécurité publique, par la prévention des troubles de santé mentale et leur traitement, ainsi que par les politiques. La conception de programmes, quant à elle, a fait l'objet d'un changement important au cours de la dernière décennie. Parallèlement à une plus grande conscientisation de la société à l'égard de la santé mentale et à l'émergence de discussions sur la stigmatisation, les dirigeants des services de la sécurité publique au Canada ont commencé à admettre une vérité longtemps cachée : l'exposition répétée à des images, contenus et événements traumatisants dans le cadre de leur travail a des conséquences sur la santé mentale des membres du PSP.

Cependant, à l'époque où ce problème a été exposé, les psychologues manquaient de ressources et n'étaient pas suffisamment préparés à travailler avec d'autres groupes de population, tels que les étudiants universitaires ou le personnel militaire. En comparaison, peu de psychologues fournissaient exclusivement des services aux membres du PSP, et les possibilités de participer à une formation axée sur cette population étaient encore plus rares.

Les provinces ont peu à peu mis en place des mesures législatives visant à atténuer les risques pour la santé mentale chez les membres du PSP (notamment l'obligation pour les organisations de la sécurité publique de mettre en place des plans de prévention du trouble de stress post-traumatique [TSPT] ou la présomption que les diagnostics de TSPT sont liés au travail lorsque les employés font une demande d'indemnisation pour une blessure professionnelle). De leur côté, les psychologues étaient plus que jamais sollicités pour conseiller les organisations, mener des recherches, élaborer des programmes de santé mentale pour le PSP et traiter les premiers intervenants et les autres membres du PSP et leurs familles.

La forte augmentation de la demande envers les psychologues a également révélé une lacune.

Les subventions gouvernementales et les fonds de recherche ont commencé à augmenter parallèlement à ces changements législatifs, mais les praticiens désireux de servir cette population ont constaté un manque de possibilités de formation et de supervision qui leur permettraient de se perfectionner et d'acquérir les compétences et les capacités nécessaires pour travailler avec les membres du PSP. Il était également difficile de répondre aux interrogations des dirigeants du PSP sur la manière de concevoir des programmes efficaces et fondés sur des preuves pour prévenir le suicide, promouvoir la sensibilisation à la santé mentale et lutter contre la stigmatisation, en raison du manque de recherches et du nombre restreint de praticiens œuvrant auprès des membres du PSP au Canada. Cette lacune a souvent été comblée par des entreprises privées qui voyaient là une occasion de tirer profit de l'augmentation des dépenses en santé mentale. Bien que ces solutions toutes faites aient permis aux responsables du PSP d'offrir des programmes de santé mentale, elles ont parfois manqué de rigueur scientifique et ont contribué à une situation où il existait à l'échelle nationale une multitude d'approches différentes et exclusives pour traiter les mêmes problèmes.

Conscients de la nécessité d'une collaboration, d'un partage des connaissances et d'une représentation accrue, les psychologues ont commencé à se réunir informellement en groupes de consultation afin de mettre en commun leurs connaissances sur le travail auprès des membres du PSP et déterminer les priorités permettant aux psychologues de contribuer le plus efficacement à l'élaboration d'approches éthiques et fondées sur des preuves pour les soins offerts aux membres du PSP. Des gestionnaires de liste de diffusion et des clubs de discussion ont été créés, la représentation au sein des comités et des associations professionnelles en rapport avec le PSP a augmenté, et il y a eu création de groupes universitaires et organisation de conférences sur la recherche sur le PSP au Canada. Ces avancées ont été décisives, puisqu'elles ont démontré la valeur que les psychologues peuvent apporter aux organisations de la sécurité publique en

tant que partenaires dans la prise de décisions en matière de santé mentale.

Ces mesures visant à intégrer les psychologues dans le cadre de la santé mentale du PSP à l'échelle nationale ont été prometteuses, mais d'autres progrès sont nécessaires. En effet, il faut s'assurer que les psychologues et les organisations de la sécurité publique soient correctement outillés pour faire face aux problèmes actuels et futurs auxquels la profession sera confrontée. Il existe encore peu de possibilités de formation formelle pour les personnes qui souhaitent travailler auprès des membres du PSP. Il y a de plus en plus d'études sur le PSP au Canada, mais les ressources pour aider les praticiens à appliquer ces connaissances sont restreintes. Les psychologues aident les organisations de la sécurité publique en les conseillant sur les politiques et les programmes, mais ce n'est que tout récemment qu'une défense collective des intérêts a commencé à se mettre en place, visant l'émergence d'un nouveau paradigme en ce qui concerne la santé mentale du PSP.

Il existe heureusement au Canada des initiatives qui peuvent nous servir d'exemples pour faire de la psychologie une composante essentielle du milieu de la sécurité publique. Au Québec, l'École nationale de police du Québec (où l'on forme les recrues de la police de toute la province) s'est associée à l'Ordre des psychologues du Québec pour offrir aux praticiens une formation sur les compétences culturelles et les considérations propres au travail de la police, afin de les aider dans leur travail avec les clients policiers. Ce type de partenariat entre les services de police provinciaux et l'organisme de réglementation des psychologues représente une étape très progressiste vers l'offre d'une formation officielle aux praticiens, répondant à l'objectif commun d'accroître les compétences et les capacités de ceux et celles qui traiteront les membres du PSP de la province. Cette approche devrait servir de modèle aux autres provinces qui souhaitent mettre en place un réseau de psychologues pouvant répondre à la demande croissante de services de santé mentale pour les membres du PSP.

Ces dernières années, les psychologues ont également été amenés à jouer un rôle de défense des intérêts en appuyant la prise de décisions concernant les politiques relatives au PSP et les priorités de financement en matière de santé mentale. L'Association canadienne des chefs de police, association policière composée de hauts dirigeants des services de police de tout le pays, a formé un comité à plein temps sur les services psychologiques, qui vise à offrir des conseils aux dirigeants de la police sur les questions de santé mentale et à formuler et diffuser des recommandations sur les politiques et programmes par l'entremise de leur vaste réseau d'information. Les partenariats de ce type, qui permettent aux psychologues de participer aux discussions sur la santé mentale du PSP, sont essentiels pour garantir que les organisations de la sécurité publique disposent de sources d'information précises et fiables lors de la prise de décisions importantes.

Enfin, le présent numéro de *Psynopsis* démontre que la Société canadienne de psychologie (SCP) reconnaît que les besoins en matière de santé mentale du PSP sont croissants dans la communauté et que les psychologues sont particulièrement bien placés pour y répondre. Le soutien de la SCP pour attirer l'attention sur cette population et le travail qui est fait au moyen d'articles de revues, de présentations, d'ateliers et peut-être un jour d'une section consacrée à ce sujet, aideront les membres de la SCP à se tenir au courant des recherches et des possibilités associées à la santé mentale du PSP et offriront un espace pour les besoins croissants de cette population et pour cette discipline naissante de la psychologie.

Si les psychologues canadiens parviennent à continuer leur progression dans ces directions et à tirer parti de ce domaine en pleine expansion, les avantages de la professionnalisation de cette branche de la psychologie au pays se feront certainement sentir dans les organisations de la sécurité publique, chez les membres du PSP et dans leurs familles.



# SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES AGENTS ET ANCIENS AGENTS DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA PAR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LEUR EXPOSITION AUX TRAUMATISMES

**Sarah Lefurgey, B. Sc., caporale (à la retraite), conseillère-experte par l'expérience,**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

**Kate Hill MacEachern, Ph. D., associée de recherche principale, Institut Atlas pour les**  
vétérans et leur famille, Ottawa, Ontario

La police montée du Canada est un symbole typiquement canadien reconnu à l'échelle mondiale. Depuis 1873, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) est la force de police nationale du Canada, les femmes ayant intégré ses rangs en 1974<sup>1</sup>. Avec plus de 19 000 policiers et policières, la GRC fournit des services de police contractuels et dans les communautés autochtones, des services de police fédérale et des services de police spécialisés à plus de 150 collectivités dans tout le pays<sup>2</sup>. Pour beaucoup de Canadiens et Canadiennes, l'image d'un agent de la GRC est celle d'un agent en uniforme rouge coiffé d'un chapeau Stetson (des symboles mondialement reconnus), que l'on voit souvent lors d'événements communautaires, de cérémonies de citoyenneté et dans les ports qui accueillent les visiteurs des navires de croisière. Ce qui est moins connu de la population canadienne, ce sont les défis auxquels les membres de la police montée sont confrontés lorsqu'ils revêtent cet uniforme.

Le métier de policier comporte des risques inhérents et assumés pour la sécurité physique. Cependant, les risques pour la sécurité psychologique sont souvent passés sous silence. Si la plupart des gens comprennent les risques associés au métier de policier, beaucoup négligent les conséquences de l'exposition quotidienne à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique (EPTP), en particulier pour les agents et agentes de la GRC. Au cours d'une seule journée de travail de 12 heures, un agent peut intervenir dans une affaire d'agression sexuelle grave, retirer un enfant maltraité de la garde de ses parents, s'occuper du corps d'une personne qui s'est suicidée et enquêter sur une collision frontale mortelle. Et il ne s'agit là que d'un seul quart de travail parmi les centaines, voire les milliers, que compte une carrière policière. À cet égard, selon les résultats d'une étude menée par Andrews et ses collègues<sup>3</sup> sur l'ensemble du personnel de la sécurité publique (PSP) au Canada (p. ex. travailleurs correctionnels, pompières, ambulanciers, policières,

répartiteurs), les agents de la GRC ont déclaré avoir été exposés à 13 types différents d'EPTP au cours de leur carrière. Ce chiffre est nettement plus élevé que celui des autres membres du PSP (11) et contraste fortement avec la moyenne des personnes au Canada, qui seront exposées à moins de cinq types d'EPTP au cours de leur vie<sup>3-6</sup>.

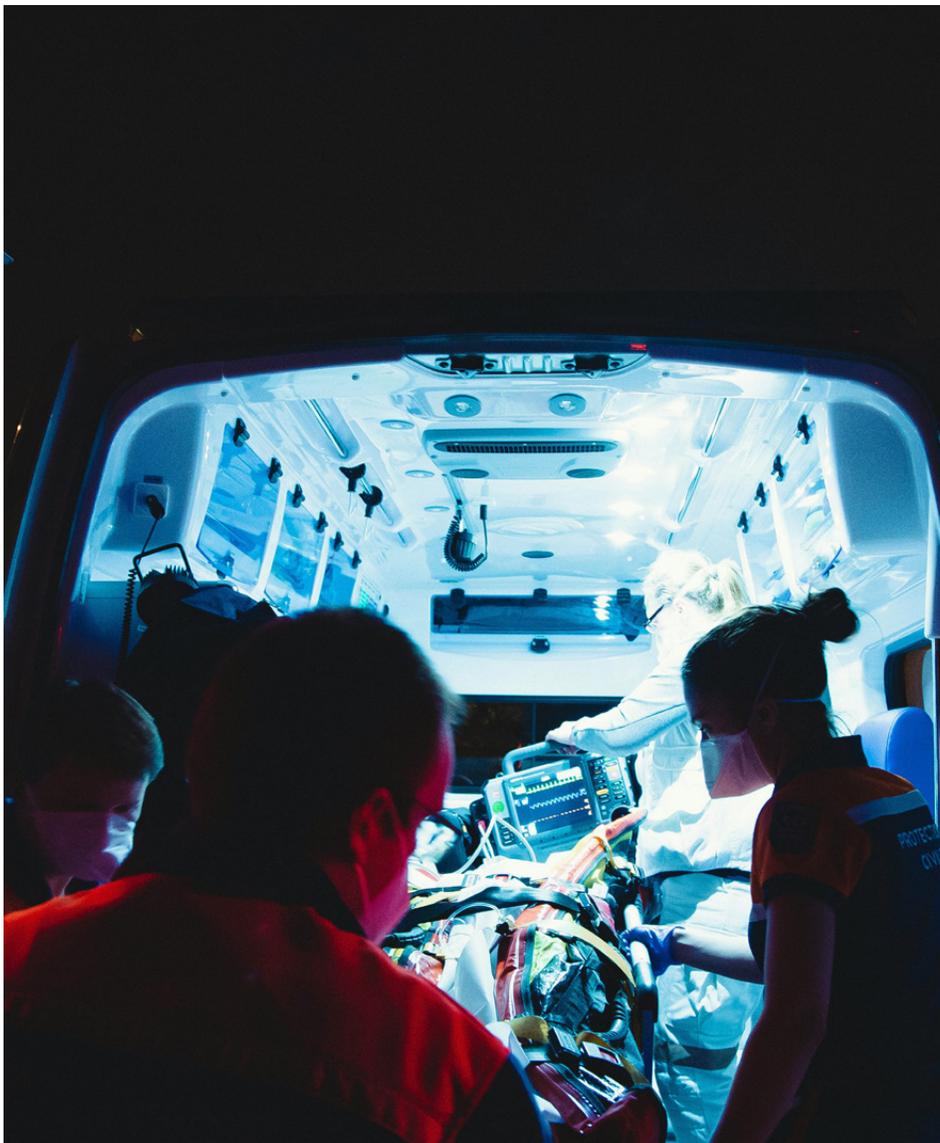
L'exposition aux EPTP peut entraîner des troubles mentaux, notamment le trouble de stress post-traumatique (TSPT)<sup>7</sup>. Dans l'étude d'Andrews et al., l'exposition à des EPTP était significativement associée à la présence d'un trouble mental (p. ex. trouble d'anxiété généralisée, trouble dépressif majeur, TSPT). En outre, une étude de 2018 portant sur divers membres du PSP a révélé que 50 % des participants s'identifiant comme des membres de la GRC affichaient un trouble mental<sup>8</sup>. En ce qui concerne le TSPT, des résultats récents indiquent que les agents et agentes de la GRC sont deux fois plus susceptibles que les autres groupes de membres du PSP de souffrir d'un TSPT<sup>9</sup>. Bien que le TSPT soit généralement reconnu comme une blessure subie au combat ou une réaction à un EPTP unique (p. ex. un grave accident de voiture), l'expérience et le traitement du TSPT résultant d'expositions multiples à des EPTP représentent un défi unique pour les agents de la GRC et les cliniciens.

Les agents de la GRC et leurs homologues des services de police sont exposés à des EPTP particuliers qui sont cumulatifs, ce qui signifie que les cliniciens qui traitent les traumatismes qui en résultent doivent posséder un niveau unique de formation spécialisée. Cette expertise est cruciale, compte tenu des résultats d'une étude réalisée en 2018, dans laquelle on rapporte que 25,7 % des membres de l'échantillon de la GRC ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie<sup>10</sup>. De plus, 9,9 % ont dit avoir eu ces pensées durant l'année précédente, et 4,1 % ont indiqué avoir envisagé de passer à l'acte<sup>10</sup>. Ces pourcentages d'idées suicidaires au cours de l'année précédente sont comparables à ceux des anciens

combattants (9,8 %; Sweet et al., 2020)<sup>11</sup> et sont statistiquement significativement plus élevés que ce qui est rapporté pour la population canadienne en général (2,6 %)<sup>12</sup>.

Afin de soutenir efficacement la santé mentale et le bien-être des agents et anciens agents de la GRC, il faut d'abord comprendre et reconnaître les expositions cumulatives aux EPTP. Cette compréhension débute par la reconnaissance de la réalité du vécu quotidien des membres de la GRC. Il est par ailleurs nécessaire de s'engager à mieux comprendre les effets à long terme de l'exposition continue aux EPTP sur la santé mentale et le bien-être des agents et des anciens agents de la GRC, en menant des recherches ciblées. De plus, il faudrait offrir une formation spécialisée aux cliniciens afin qu'ils revoient la manière dont ils interagissent avec ces personnes, ainsi que les traitements qu'ils leur offrent. Dans le domaine de la médecine, certains médecins doivent posséder une formation spécialisée pour fournir des soins adaptés. Les agents de la GRC doivent avoir accès à des cliniciens ayant reçu une formation sur mesure pour traiter au mieux les expositions aux EPTP qu'ils subissent lors de leurs « déploiements quotidiens », afin de favoriser leur rétablissement et la diminution des problèmes de santé mentale qui les affectent. Guidés par l'expertise vécue, les chercheurs et les cliniciens doivent travailler de concert à la conception de programmes de formation fondés sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, axés sur le traitement des traumatismes psychologiques associés aux EPTP dans le cadre du maintien de l'ordre.

**POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)**



## RELEVER LES DÉFIS DE LA RECHERCHE LONGITUDINALE SUR LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**Katie L. Andrews, Ph. D.,** associée de recherche,  
laboratoire sur les traumatismes psychologiques et les systèmes  
de stress, Département de psychologie, Université de Regina,  
Regina, Saskatchewan

Il y a près de 10 ans, une prise de conscience sans précédent au sujet du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez le personnel de la sécurité publique (PSP) au Canada a incité le premier ministre à mandater en 2016 un plan d'action national pour traiter le TSPT et d'autres blessures de stress post-traumatique (BSPT, par exemple, trouble dépressif majeur, trouble panique, trouble d'anxiété généralisée, trouble d'anxiété sociale) chez les membres du PSP<sup>1</sup>. Selon les premières données recueillies dans le cadre de ce plan d'action, le PSP est exposé à divers facteurs de stress professionnels, y compris des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique (ÉPTP), qui, combinés, augmentent le risque de BSPT.

En 2018, le Cadre fédéral relatif au TSPT<sup>2</sup> a été adopté pour améliorer la reconnaissance, la collaboration et le soutien aux personnes les plus touchées par le TSPT. L'appel à l'action comprenait le renforcement de la compréhension collective du TSPT et soulignait la nécessité d'une collaboration entre partenaires, parties prenantes, chercheurs, fournisseurs de soins de santé, employeurs et bien d'autres pour la mise en place d'évaluations régulières de la santé mentale et la promotion d'interventions fondées sur des données probantes, afin de réduire les problèmes de santé mentale des membres du PSP.

Depuis 2016, les engagements et les efforts se sont multipliés pour fournir à ceux-ci des soutiens fondés sur des données probantes afin de renforcer leur résilience et diminuer les problèmes de santé mentale associés aux facteurs de stress liés à leur profession<sup>1,3</sup>.

De nombreux programmes de santé mentale proactifs et adaptés ont été proposés, mais les données de recherche portant sur leur efficacité à atténuer les BSPT chez le PSP restent limitées, en partie à cause de la conception des programmes et des recherches<sup>4,5</sup>, qui n'inclut pas de groupes témoins ni de données longitudinales<sup>4,5</sup>.

En outre, les programmes fondés sur des preuves empiriques ne semblent pas suffire à eux seuls pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des populations à risque élevé, telles que les membres du PSP, qui subissent des expositions traumatisantes répétées et présentent des symptômes transdiagnostiques<sup>6-8</sup>.

Afin de remédier à certaines des limites actuelles, l'Étude longitudinale de la GRC sur le TSPT (Étude de la GRC)<sup>9</sup> a été conçue pour évaluer de manière longitudinale l'intégration d'une formation sur mesure pour le PSP, appelée Formation en résilience émotionnelle (Emotional Resilience Skills Training [ERST]), dans le programme de formation des cadets. Parallèlement à cette formation, un système d'auto-évaluation continue (c.-à-d. annuelle, quotidienne, mensuelle) des facteurs environnementaux et des différences individuelles associés aux BSPT a été mis en place pour soutenir de manière proactive la santé mentale des agents de la GRC. L'Étude de la GRC vise à réduire les risques, renforcer la résilience et la recherche d'aide, ainsi qu'optimiser les efforts de traitement, ce qui devrait permettre d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques de tous les membres de la GRC.

Les chercheurs et parties prenantes ont par ailleurs cherché à étendre les bienfaits de la Formation en résilience émotionnelle à d'autres membres du PSP en l'adaptant et en la mettant en œuvre dans l'étude sur les BSPT chez le PSP (PSP PTSI Study) ([www.saskptsistudy.ca](http://www.saskptsistudy.ca))<sup>10</sup>. Cette étude a permis d'évaluer de manière longitudinale les facteurs environnementaux liés aux BSPT (tels que l'exposition à des ÉPTP), ainsi que l'impact et l'efficacité de la Formation en résilience émotionnelle et de l'auto-évaluation continue (adaptée de l'Étude de la GRC) sur les symptômes des BSPT associées à l'exposition à des ÉPTP chez un vaste échantillon hétérogène de membres du PSP canadiens.

L'Étude de la GRC et l'étude sur les BSPT chez le PSP comptent parmi les premiers efforts de collaboration entre chercheurs, parties prenantes, employeurs et cliniciens visant à faire progresser le

plan d'action national et le Cadre fédéral relatif au TSPT. Elles ont pour objectif de démontrer l'efficacité des interventions visant à atténuer les BSPT chez les membres du PSP. Les résultats de ces études sont prometteurs jusqu'à présent<sup>11-14</sup>, et ces efforts ont permis de dégager des recommandations précieuses et de faire ressortir des défis uniques qui devraient être pris en considération lors de la mise en œuvre d'interventions longitudinales auprès des groupes du PSP.

Voici ce que nous avons appris jusqu'à présent :

- Les données transversales recueillies à des moments précis (c.-à-d. estimations sur la durée de vie), bien qu'utiles pour estimer la prévalence actuelle des BSPT, ne permettent pas d'effectuer des évaluations potentiellement importantes du risque et de la causalité. Des essais contrôlés randomisés solides permettront d'attribuer de manière plus évidente les changements observés de la santé mentale à l'intervention.
- Des évaluations longitudinales sont nécessaires pour comprendre l'évolution des BSPT et permettre des indicateurs de changement mesurables lors de l'évaluation de l'efficacité des interventions. Idéalement, ces recherches devraient intégrer des données recueillies dès la phase de formation, pendant toute la carrière et jusqu'à la retraite.
- Les outils multimodaux (p. ex. suivis quotidiens, mensuels, annuels, entretiens cliniques) permettront d'élargir la collecte de données, de renforcer les évaluations longitudinales et de surmonter bon nombre des limites des données transversales.
- La stigmatisation reste un obstacle au diagnostic, au traitement et à la participation en temps opportun aux programmes de santé mentale chez les membres du PSP.
- Les différents degrés de soutien institutionnel ont une incidence sur l'engagement des participants à l'égard des ressources et interventions offertes. Les participants qui reçoivent une formation dans des environnements plus favorables ou plus sécurisants sur le plan psychologique peuvent bénéficier davantage de l'intervention,

être plus susceptibles d'avoir le temps de terminer la formation (c.-à-d. de participer pendant leur temps de travail rémunéré) et être moins enclins à quitter l'étude.

- Les contraintes liées à la participation peuvent être lourdes pour le PSP, qui a déjà un emploi du temps très chargé, mais elles peuvent être atténuées grâce à un soutien organisationnel conséquent, qui prévoit du temps rémunéré pour la participation et des échanges réguliers avec les membres du PSP pour obtenir leurs commentaires et vérifier leur adhésion.
- La planification de l'attrition et les efforts pour maintenir les effectifs sont cruciaux pour la recherche longitudinale sur le PSP. L'incidence de l'attrition peut être atténuée par des essais contrôlés randomisés solides qui comportent des échantillons de grande taille, ainsi que par un soutien institutionnel accru, la mise en place de formations dirigées par le PSP, l'organisation de formations en groupes, et la prise en compte du taux de roulement élevé, de l'épuisement professionnel et des pénuries de personnel qui affectent déjà les secteurs du PSP.

Des progrès importants ont été réalisés depuis le mandat qui a été confié en 2016, mais il reste encore du travail à faire. Il est nécessaire de procéder à des évaluations longitudinales rigoureuses des traitements et des soutiens en santé mentale fondés sur des données probantes afin de réduire les problèmes de santé mentale du PSP. L'exécution réussie du plan d'action national et du Cadre fédéral nécessitera une collaboration continue de la part des partenaires, des parties prenantes, des employeurs, des chercheurs, des fournisseurs de soins de santé, des organismes communautaires, des gouvernements fédéral et provinciaux, mais surtout des personnes qui ont une expérience vécue, de leurs familles et de leurs réseaux de soutien.

**POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)**



# UNE TRAJECTOIRE DIVERSIFIÉE DE SOUTIEN EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL EN MILIEU POLICIER; UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

## REVUE DU CONTINUUM DE PRÉVENTION

**Andrée-Ann Deschênes, Ph. D.,** professeure en gestion de la sécurité publique, Département de management, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec;

**Annie Gendron, Ph. D.,** chercheuse, Centre de recherche et de développement stratégique, École nationale de police du Québec, Nicolet, Québec;

**Clémence Emeriau Farges, Ph.D.(c),** Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec;

**Marie-France Marin, Ph. D.,** professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Québec;

**R. Nicholas Carleton, Ph. D., R.D.Psych., FCAHS, MCRSC,** professeur, Département de psychologie, Université de Regina, Regina, Saskatchewan

## Un peu de théorie sur la prévention

La prévention en matière de santé psychologique au travail se résume à :

« [...] l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le but d'éviter la survenue d'accidents et d'éliminer l'apparition de maladies et d'incapacités, d'en retarder l'évolution ou l'aggravation et d'en atténuer les impacts pour les personnes afin de maximiser chez elles les années potentielles de vie active » (Office québécois de la langue française, 2023).

La prévention des problèmes de santé mentale au travail, tout comme la prévention de tout autre risque professionnel, peut être définie selon trois types de prévention : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire, auxquelles il faut ajouter les interventions de réadaptation (Le Blanc, De Jonge et Schaufeli, 2000<sup>1</sup>; van de Leemput, 2005<sup>2</sup>). L'ensemble de ces niveaux de prévention constitue le continuum, c'est-à-dire la série de moyens complémentaires qui doivent être mis en place à tous les niveaux de l'organisation afin de disposer d'une trajectoire de prévention et de soutien répondant aux besoins et aux enjeux vécus par les policiers.

## Qu'est-ce qu'une trajectoire de soutien psychologique?

Afin d'assurer un soutien optimal en matière de santé psychologique au travail, il ne suffit pas de mettre en place des mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire. En tant qu'intervenants psychosociaux, il est essentiel d'adopter une approche globale et continue, qui considère la santé psychologique comme un processus évolutif, influencé par de multiples facteurs tout au long de la carrière du travailleur. Chaque étape de la carrière peut présenter des défis uniques, tant sur le plan personnel que professionnel. Il importe également de considérer que les besoins des travailleurs varient en fonction de plusieurs facteurs (p. ex. leurs vulnérabilités personnelles, leur résilience, la qualité de leur réseau de

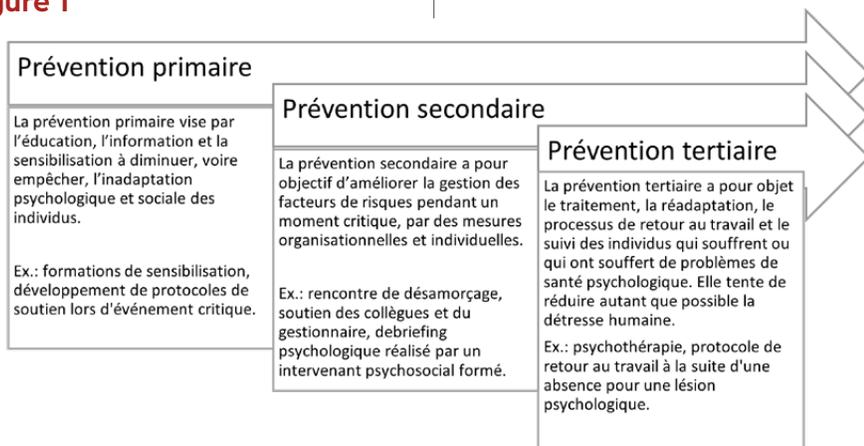
soutien social et professionnel, leur exposition cumulative à des sources de stress). Ces facteurs doivent être pris en compte pour ajuster les interventions de manière à répondre aux besoins spécifiques de chaque individu. L'objectif d'une trajectoire de soutien est donc de fournir la bonne intervention au bon moment, que ce soit pour prévenir les problèmes, intervenir rapidement en cas de difficulté, ou accompagner les travailleurs dans leur rétablissement et leur retour à une vie professionnelle épanouissante. Cette approche exige une

risque de détresse psychologique au travail (Deschênes, St-Hilaire, Crête et Emeriau Farges, 2021)<sup>4</sup>.

Cependant, la prise en charge est complexe considérant que la vulnérabilité à développer différentes pathologies à la suite d'une exposition à un EPT varie grandement entre les individus (Holmes et Singewald, 2013)<sup>5</sup>. Plus encore, ces différences individuelles ne sont pas nécessairement stables dans le temps, ce qui veut dire qu'un individu qui réagit faiblement à une première exposition

et bien structurés au sein de l'organisation est nettement plus efficace que des interventions improvisées ou ponctuelles. Ces moyens doivent être adaptés à la diversité des besoins des policiers. Enfin, il est primordial que ces dispositifs soient soutenus par la disponibilité d'intervenants psychosociaux conscients de la réalité unique du travail policier. Ces professionnels, accessibles en tout temps, jouent un rôle clé en offrant un soutien adapté et rapide. Leur compréhension des défis spécifiques de ce milieu permet de tisser un lien de confiance avec les policiers, ce qui favorise l'efficacité des interventions et contribue à prévenir les répercussions négatives à long terme sur leur santé psychologique.

Figure 1



collaboration interdisciplinaire et une flexibilité dans les interventions afin de maximiser leur impact et leur pertinence.

### Pourquoi est-ce si important?

Des données analysées à la Chaire de recherche UQTR-ENPQ sur la santé psychologique au travail en sécurité publique nous indiquent qu'environ 75 % des policiers déclarent avoir été exposés à un événement qu'ils perçoivent comme étant potentiellement traumatique sur le plan psychologique (EPTP) au moins une fois au cours de leur carrière (Deschênes, Gendron et Marin, 2023)<sup>3</sup>. Bien que cette exposition puisse vulnérabiliser la santé psychologique du policier au travail, les recherches ont montré que les EPT en eux-mêmes n'étaient pas nécessairement (ou uniquement) la cause directe de la présence de symptômes de détresse péritraumatique. En effet, la prise en charge du policier exposé par son organisation policière et l'offre de soutien qui est à sa disposition est déterminante dans le

n'est pas nécessairement exempt de développer des symptômes cliniquement significatifs lors de l'exposition à une autre situation traumatique similaire ou de nature différente. En conséquence, il importe de s'attarder aux différents facteurs qui peuvent moduler cette vulnérabilité. Sur le plan individuel, le sexe et le genre, le profil hormonal, certains traits de personnalité, ainsi que l'exposition antérieure à des événements traumatiques peuvent constituer des exemples de facteurs de risque documentés dans la littérature<sup>6,7</sup>.

Il faut tirer trois conclusions essentielles de ces recherches. D'une part, le rôle joué par l'organisation policière dans la prévention des problèmes de santé psychologique au travail, notamment après un EPTP, est crucial. Une organisation proactive et structurée peut grandement influencer le bien-être psychologique de ses membres. D'autre part, un éventail de moyens de prévention complémentaires

### Qui est responsable de la prévention?

La prévention des problèmes de santé mentale au travail n'est pas qu'une affaire de la division santé d'une organisation policière; tous les acteurs doivent être des parties prenantes. Est-ce que l'organisation propose une trajectoire de prévention? Comme collègue, suis-je bienveillant envers mes confrères? Comme gestionnaire, est-ce que j'offre un soutien adéquat, constant et proactif? Comme représentant syndical, est-ce que je m'assure de la qualité du soutien reçu par mes membres? Comme intervenant psychosocial, est-ce que j'offre des services de soutien adaptés à la réalité policière et conforme aux méthodes reconnues efficaces? Somme toute, la prévention des problèmes de santé mentale au travail repose sur la culture organisationnelle et nécessite que chacun y joue son rôle adéquatement.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)



Le personnel de la sécurité publique (PSP), dont la mission est d'assurer la sécurité des citoyens, connaît des taux élevés de problèmes de santé mentale. Il doit également faire face à plusieurs obstacles lorsqu'il cherche à obtenir un traitement, comme le manque de temps, son emplacement géographique ou encore les craintes relatives à la protection de sa vie privée ou à une stigmatisation. Face à ces constats, le gouvernement canadien a décidé d'investir dans le développement et l'évaluation d'une thérapie cognitivo-comportementale sur Internet (TCCI) spécialement conçue pour le PSP. Cette initiative, appelée PSPNET, est dirigée par la Dre Heather Hadjistavropoulos et hébergée à l'Université de Regina.

L'intérêt de créer une telle option de soins pour le PSP est que la TCCI offre un traitement confidentiel et pratique de la santé mentale, qui est accessible presque partout et à tout moment. Selon cette approche, les clients ont accès à des stratégies de traitement via une plateforme de cours en ligne, qu'ils peuvent suivre de manière autonome ou avec l'aide d'un ou d'une thérapeute. Le soutien du thérapeute se traduit généralement par

## THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE SUR INTERNET ADAPTÉE AU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE : MISE EN PLACE D'UNE OPTION ACCESSIBLE POUR LES SOINS MENTAUX

**Heather D. Hadjistavropoulos, Ph. D.,** professeure de psychologie et directrice, PSPNET, Université de Regina, Regina, Saskatchewan;

**Hugh C. McCall, Ph. D.,** associé de recherche, PSPNET, Université de Regina, Regina, Saskatchewan;

**Jill A. B. Price, Ph. D.,** associée de recherche, PSPNET, Université de Regina, Regina, Saskatchewan

des messages ou des appels téléphoniques hebdomadaires, brefs et sécurisés, qui visent à compléter plutôt qu'à remplacer les ressources de traitement en ligne. Des centaines d'études ont démontré l'efficacité de la TCCI pour traiter les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique, entre autres<sup>1</sup>. De plus, ces résultats restent valables lorsque la TCCI est proposée en pratique clinique<sup>2</sup>.

Pour élaborer le PSPNET, les parties intéressées ont pris part à des entretiens à des groupes de discussion<sup>3</sup> afin d'adapter au PSP canadien des cours de TCCI existants fondés sur des données probantes. Ce processus a conduit à la création du premier cours de TCCI transdiagnostique avec accompagnement d'un thérapeute, appelé *Développement du bien-être du PSP*, conçu pour traiter différents problèmes de santé mentale. Ce cours a d'abord été lancé en Saskatchewan, puis au Québec, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario. Des efforts sont actuellement déployés pour étendre les services guidés par un thérapeute à d'autres provinces et territoires du Canada. La portée du PSPNET a par la suite été élargie afin d'offrir un cours de TCCI axé sur le TSPT (trouble de stress post-traumatique), appelé *Gestion du trouble de stress post-traumatique*. Comme certains membres du PSP ne souhaitent pas avoir recours à un thérapeute, le PSPNET a élargi son offre en proposant le cours *Développement du bien-être du PSP* en démarche autonome, désormais offert dans tout le pays. Le PSPNET a ensuite collaboré avec le groupe de recherche Family Matters de l'Université Queen's et le centre de recherche sur les traumatismes infantiles de l'Université de Regina pour créer le Réseau de bien-être PSPNET Familles, une plateforme de ressources visant à soutenir la santé mentale des familles. Cette initiative a conduit à l'élaboration d'un cours autonome de TCCI adapté au traitement des symptômes de santé mentale (p. ex. la dépression, l'anxiété) chez les conjoints et les proches du PSP<sup>4</sup>.

Si les recherches se poursuivent, celles menées à ce jour par le PSPNET ont démontré que les clients présentant des

symptômes cliniquement significatifs signalent une réduction importante de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'une réduction modérée des symptômes de TSPT lorsqu'ils suivent le cours *Développement du bien-être du PSP*<sup>5</sup>. Il est important de noter que les analyses statistiques n'ont révélé aucune différence dans l'évolution des symptômes au fil du temps en fonction du genre, du groupe linguistique (anglais ou français), de la profession et des années d'expérience professionnelle. Les recherches ont aussi montré que le cours *Gestion du trouble de stress post-traumatique* est également efficace et acceptable pour les clients du PSP qui souffrent de symptômes cliniques de TSPT à un niveau élevé<sup>6</sup>. Les recherches sur le cours *Développement du bien-être du PSP* en démarche autonome ont été tout aussi positives<sup>7</sup>. Tous les cours ont obtenu un taux de satisfaction extrêmement élevé, plus de 96 % des clients ayant déclaré que le traitement en valait la peine. Le PSPNET a également publié des recherches sur divers thèmes, notamment l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le PSP, l'incidence possible de l'intégration de nouveaux éléments (comme la méditation de pleine conscience ou un forum de discussion en ligne) dans les cours du PSPNET, les points de vue des dirigeants du PSP sur la TCCI personnalisée et les expériences des membres du PSP dans leur recherche de solutions et leur participation à la TCCI.

Chaque cours offert par le PSPNET se compose de cinq leçons de base qui guident les clients à travers les concepts et les compétences essentielles. Ces leçons abordent 1) la compréhension des symptômes et le modèle cognitivo-comportemental du traitement; 2) les stratégies pour identifier et modifier les pensées négatives; 3) les stratégies pour gérer les symptômes physiques courants des problèmes psychologiques; 4) les compétences pour surmonter l'évitement et accroître la participation à des activités significatives; et 5) les stratégies pour maintenir le bien-être à long terme. Chaque leçon contient du texte, des graphiques, des études de cas, des exercices recommandés, ainsi que des ressources audio et vidéo. De plus, une

variété d'autres ressources ont été mises au point pour aider les clients à faire face à différents défis, notamment les troubles du sommeil, les relations intimes, la motivation, la gestion de la colère et la consommation d'alcool. Les membres du PSP ont exprimé leur satisfaction à l'égard de plusieurs caractéristiques clés des cours du PSPNET, notamment le format structuré mais flexible de la TCCI, le contenu pratique et pertinent, la facilité d'accès, l'inclusion de ressources supplémentaires, les exemples pertinents et le soutien continu offert par les thérapeutes<sup>8</sup>.

En décembre 2024, le PSPNET totalisait 1 308 clients inscrits à des cours de TCCI avec accompagnement d'un thérapeute, 779 clients à des cours de TCCI en démarche autonome et 235 clients à des cours de TCCI en démarche autonome pour les conjoints et les proches. L'un des principes de base du PSPNET est de concevoir un service avec et pour les membres du PSP, qui tient compte de leurs avis. Les initiatives en cours comprennent l'adaptation d'un cours de TCCI axé sur le sommeil pour le PSP et l'évaluation des bienfaits de la TCCI pour les membres autochtones du PSP, les dirigeants du PSP et les clients qui sont à la recherche de services pour des symptômes infracliniques. Les recherches en cours visent également à accroître les études de cas pour le PSP. Ces dernières sont importantes pour aider les membres du PSP à se sentir moins isolés et pour les motiver à adopter des changements en matière de santé mentale. En fin de compte, en rendant la TCCI accessible au PSP et en menant des recherches continues avec et pour le PSP, le PSPNET vise à ce que les membres du PSP reçoivent les soins de santé mentale gratuits, pratiques et confidentiels qu'ils méritent.

Pour en savoir plus sur le PSPNET, y compris nos recherches évaluées par des pairs, visitez <https://www.pspnet.ca/fr/page-daccueil>.

**POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://www.cpa.ca/fr/psynopsis)**



## **APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DE GROUPE POUR TRAVAILLER AVEC DES PROFESSIONNELS EXPOSÉS AUX TRAUMATISMES (PEXT) : LUTTER CONTRE LA HONTE ET L'ISOLEMENT CHEZ LES PREMIERS INTERVENANTS ET LES AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE TRAUMATISÉS**

**Timothy G. Black, Ph. D.,** psychologue agréé, directeur clinique national, Wounded Warriors Canada, Victoria, Colombie-Britannique

Le traitement des personnes traumatisées présente des difficultés particulières qui peuvent être mieux gérées dans le cadre d'un counseling individuel ou d'une psychothérapie individuelle. Une relation thérapeutique solide et efficace avec un prestataire de soins individuels peut être une bouée de sauvetage pour les professionnels exposés aux traumatismes<sup>1</sup> qui sont malades ou blessés. Aussi importante que soit la thérapie individuelle pour le rétablissement des blessures de stress post-traumatique (BSPT), il y a aussi des limites à ce qui peut être accompli dans le cadre d'une relation individuelle que le counseling et la psychothérapie de groupe peuvent fournir, en particulier en ce qui concerne la honte et l'isolement liés aux traumatismes.

L'auteur préconise une approche mixte du rétablissement après une blessure traumatique, en reconnaissant les contributions différentes et complémentaires du counseling et de la psychothérapie individuelle et de groupe. Les personnes traumatisées sont souvent confrontées à la honte<sup>2</sup> et à l'isolement<sup>3,4</sup>, qui sont parmi les aspects les plus insidieux du processus de rétablissement. Des preuves empiriques donnent à penser que certaines personnes souffrant d'un traumatisme peuvent même souffrir d'une certaine forme d'isolement social résultant du traitement, en particulier à notre époque où les séances en ligne sont dispensées à distance, au domicile de la personne. Dans ce cas, le counseling et la psychothérapie de groupe peuvent donner l'occasion d'aborder directement la question de la honte et de l'isolement, en permettant : 1) des interactions potentiellement thérapeutiques avec des non-thérapeutes (c.-à-d. les autres participants), 2) le risque d'être jugé par ses pairs car le travail thérapeutique est effectué dans un environnement moins « privé » et en présence d'autres personnes.

Les thérapeutes spécialisés dans le traitement des traumatismes aident leurs clients à apprendre à s'autoréguler, à s'apaiser, à méditer, à s'ancrer, etc., et

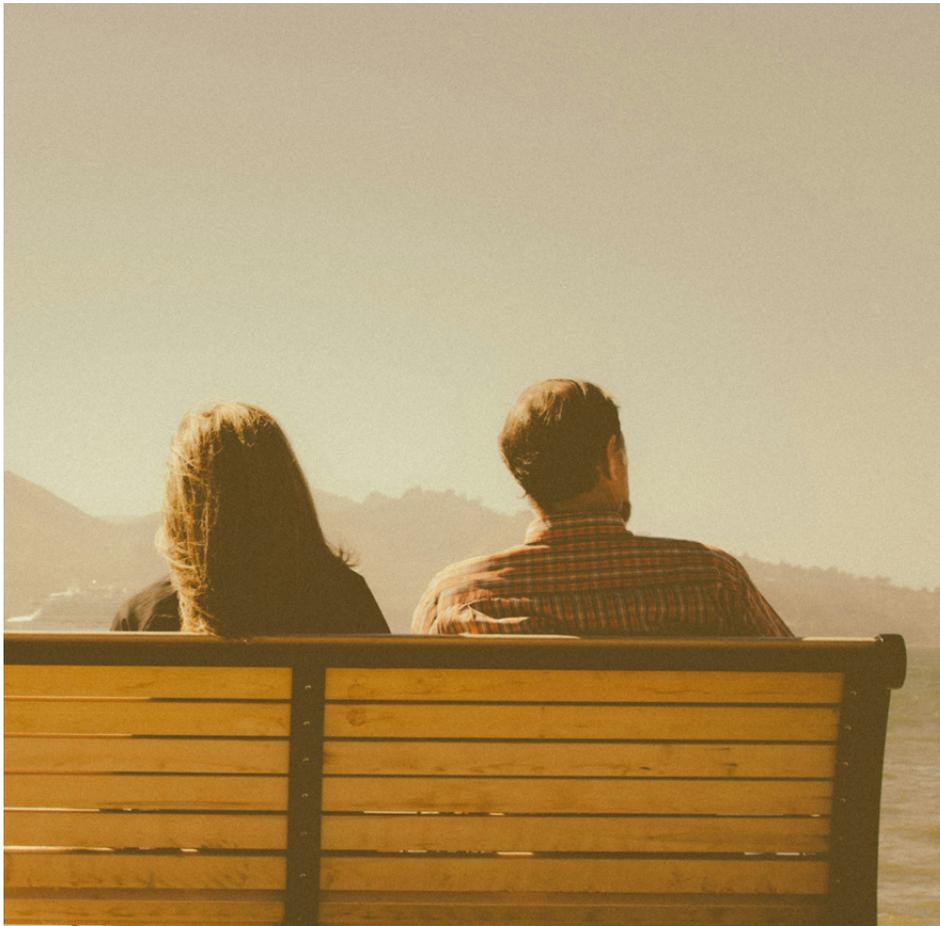
ce, dans un endroit calme et exempt de distractions à la maison. Le client blessé est encouragé à s'éloigner de sa famille ou de ses amis lorsqu'une situation déclenche ses souvenirs traumatisants afin de calmer son système nerveux et de revenir à un état qui se situe dans sa fenêtre de tolérance<sup>5</sup>. Le counseling et la psychothérapie de groupe visant le rétablissement après un traumatisme exigent que les personnes appliquent des stratégies de régulation en présence d'autres personnes, ce qui renforce le lien social, lequel est un élément important de l'autorégulation et du rétablissement. Les clients qui apprennent à réguler leurs émotions et à s'apaiser en présence d'autres membres du groupe sont moins enclins à adopter des comportements d'évitement et à s'isoler. Le fait de faire partie d'un groupe est l'antithèse de l'isolement et peut créer un sentiment de solidarité pendant la période de rétablissement après un traumatisme (voir le modèle en trois étapes de Herman<sup>6</sup>). Le counseling de groupe peut servir de « pont » entre la sécurité et l'isolement relatif du cabinet d'un thérapeute et l'univers imprévisible des gens « là-bas ». Les groupes peuvent également jouer un rôle important dans le traitement de la honte découlant du traumatisme que vivent les PExT malades ou blessés.

Les milieux de travail des PExT s'appuient sur le travail d'équipe, la cohésion du groupe et l'entraide. L'un des aspects les plus difficiles du TSPT pour les PExT blessés est le fait qu'ils sont souvent relevés de leurs fonctions et renvoyés chez eux ou, s'ils travaillent encore, qu'ils cachent leurs symptômes à leurs pairs par crainte d'être jugés. Être retiré de son milieu de travail est souvent perçu comme honteux par le PExT, surtout lorsque ses amis et collègues de travail continuent d'être exposés au danger, alors que le PExT blessé « reste chez lui » pour se rétablir. De nombreux PExT blessés ont le sentiment de ne pas être à la hauteur et d'être différents de leurs pairs, honteux d'avoir été blessés contrairement à ses collègues. Pour ces PExT, le counseling de groupe permet d'aborder directement cette honte de façon plus efficace qu'une thérapie individuelle.

Lorsqu'un client consulte son thérapeute et qu'il se sent honteux d'être le seul à avoir été blessé et d'être incapable de gérer ce qui lui est arrivé, le thérapeute peut le rassurer, lui parler des études sur les taux de blessures et l'encourager à ne pas se juger. Il s'agit là de stratégies appropriées pour contrer les reproches que le client se fait à lui-même. Cependant, rien ne remplace la validation et la normalisation fournies par les pairs, en particulier dans la culture professionnelle des PExT. Les PExT peuvent rejeter les tentatives de validation de leur thérapeute, et le feront souvent, comme s'ils voyaient celui-ci comme un professionnel bien intentionné, mais qui ne « comprend pas vraiment ». Cependant, lorsque l'on fait partie d'un groupe de six à huit autres PExT qui valident son propre vécu, il est beaucoup plus difficile d'ignorer cette validation, d'autant plus que tous les autres PExT du groupe « comprennent » et ont eux aussi été blessés.

Il peut être tentant de considérer la thérapie individuelle et la thérapie de groupe comme simplement deux options différentes pour les PExT qui ont subi des blessures. Cependant, ce n'est pas l'approche la plus utile pour la guérison et le rétablissement éventuel des liens avec les amis, la famille et la collectivité. Wounded Warriors Canada préconise une approche du rétablissement fondée sur les progrès et le cheminement thérapeutique, selon laquelle le fait de faire appel à un thérapeute spécialisé dans les traumatismes constitue un gain important sur la voie de la guérison et, à un certain stade, le fait de faire partie d'un groupe représente un autre gain sur la voie du rétablissement des liens. Il ne faut pas se demander : « La personne devrait-elle suivre une thérapie de groupe ou une thérapie individuelle? » Il faut plutôt se demander : « Quand la personne est-elle prête pour une thérapie individuelle, et quand sera-t-elle prête pour une thérapie de groupe? »

POUR CONSULTER LA LISTE  
COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À  
[CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)



## PARCE QU'ELLES LE MÉRITENT — LES FAMILLES DES PREMIERS INTERVENANTS : LA PRIORITÉ À LA FAMILLE

**Hanna Duffy, Ph. D.,** psychologue agréée, superviseure clinique,  
Centre for Wellbeing in Education, Université de Calgary, Calgary,  
Alberta;

**Kelly Dean Schwartz, Ph. D.,** psychologue agréé, professeur  
agrégé, psychologie scolaire et appliquée de l'enfant, Université de  
Calgary, Calgary, Alberta

**L**es premiers intervenants (PI) – y compris les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux – sont souvent exposés à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique (ÉPTP), jusqu'à 45 % d'entre eux déclarant souffrir d'un ou de plusieurs troubles mentaux<sup>1</sup>. Les conséquences de ce stress opérationnel et de ces traumatismes dépassent souvent le cadre individuel des PI et touchent leurs familles, en particulier leurs conjoints et les personnes qui leur sont chères<sup>2</sup>. Les conjoints des PI et les personnes qui leur sont chères assument souvent une charge importante lorsqu'il s'agit de soutenir les PI, et ces derniers les considèrent comme une ressource principale, avant les médecins, les psychologues et même les collègues de travail<sup>3</sup>. Les conséquences de cette exposition au stress opérationnel et la charge que représente le fait d'être l'aidant principal peuvent entraîner des difficultés relationnelles, qui ont une incidence sur leur bien-être<sup>4,5</sup>. La reconnaissance croissante de l'impact du travail du personnel de la sécurité publique (PSP) sur le bien-être des conjoints a mis en évidence le besoin de programmes de soutien qui tiennent compte des forces et des besoins particuliers des familles des membres du PSP<sup>6-8</sup>.

Alors que le nombre et la qualité des programmes de prévention et d'intervention pour les PI augmentent, nous commençons enfin à voir se développer et se mettre en place des mesures de soutien et des ressources stratégiquement conçues pour prendre en compte le vécu des membres de la famille des PI. Il s'agit notamment d'interventions spécialisées comme le Programme de résilience conjugale de Wounded Warriors Canada<sup>9</sup>, de ressources en ligne comme le Réseau de bien-être PSPNET Familles (PSPNET) et son cours Démarche de Développement du bien-être pour les conjoints du PSP, ainsi que de programmes d'aide et d'éducation thérapeutique en amont comme le programme Re: Building Families<sup>2</sup>.

### Le Programme de résilience conjugale (Wounded Warriors Canada)

Le Programme de résilience conjugale offre du soutien et des ressources aux conjoints des PI et des anciens combattants. Axé sur le renforcement de la résilience, le programme offre du soutien par les pairs, de la sensibilisation et des possibilités d'acquérir des compétences dans un environnement sûr et confidentiel, dans le cadre de retraites de plusieurs jours. Les participants apprennent des stratégies de gestion du stress et de l'anxiété, entrent en contact avec d'autres personnes confrontées à des difficultés semblables et acquièrent des connaissances sur la santé mentale, la communication et la dynamique relationnelle. En mettant l'accent sur la prise en charge personnelle et en offrant un espace d'accompagnement, le programme permet aux conjoints de faire face aux exigences particulières de la vie des familles des PI et de faire passer leur propre bien-être en premier.

### Réseau de bien-être PSPNET Familles (PSPNET)

Le Réseau de bien-être PSPNET Familles est une plateforme en ligne qui offre des ressources et du soutien complets adaptés aux besoins particuliers des familles du PSP. Conscient de l'impact considérable du travail du PSP sur la dynamique familiale, le réseau fournit du matériel éducatif, des outils d'auto-assistance et des informations sur la santé mentale et les stratégies d'adaptation. L'un des éléments clés du réseau est le cours autoguidé Démarche de Développement du bien-être pour les conjoints du PSP, un programme basé sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) conçu pour permettre aux conjoints d'acquérir des compétences pratiques pour gérer le stress, l'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale. Ce cours adapté au rythme de chacun permet aux conjoints des membres du PSP et aux personnes qui leur sont chères de privilégier leur bien-être tout en s'adaptant à la complexité de l'accompagnement d'un membre du PSP.

### Programme Re: Building Families (Family First Responder Inc.)

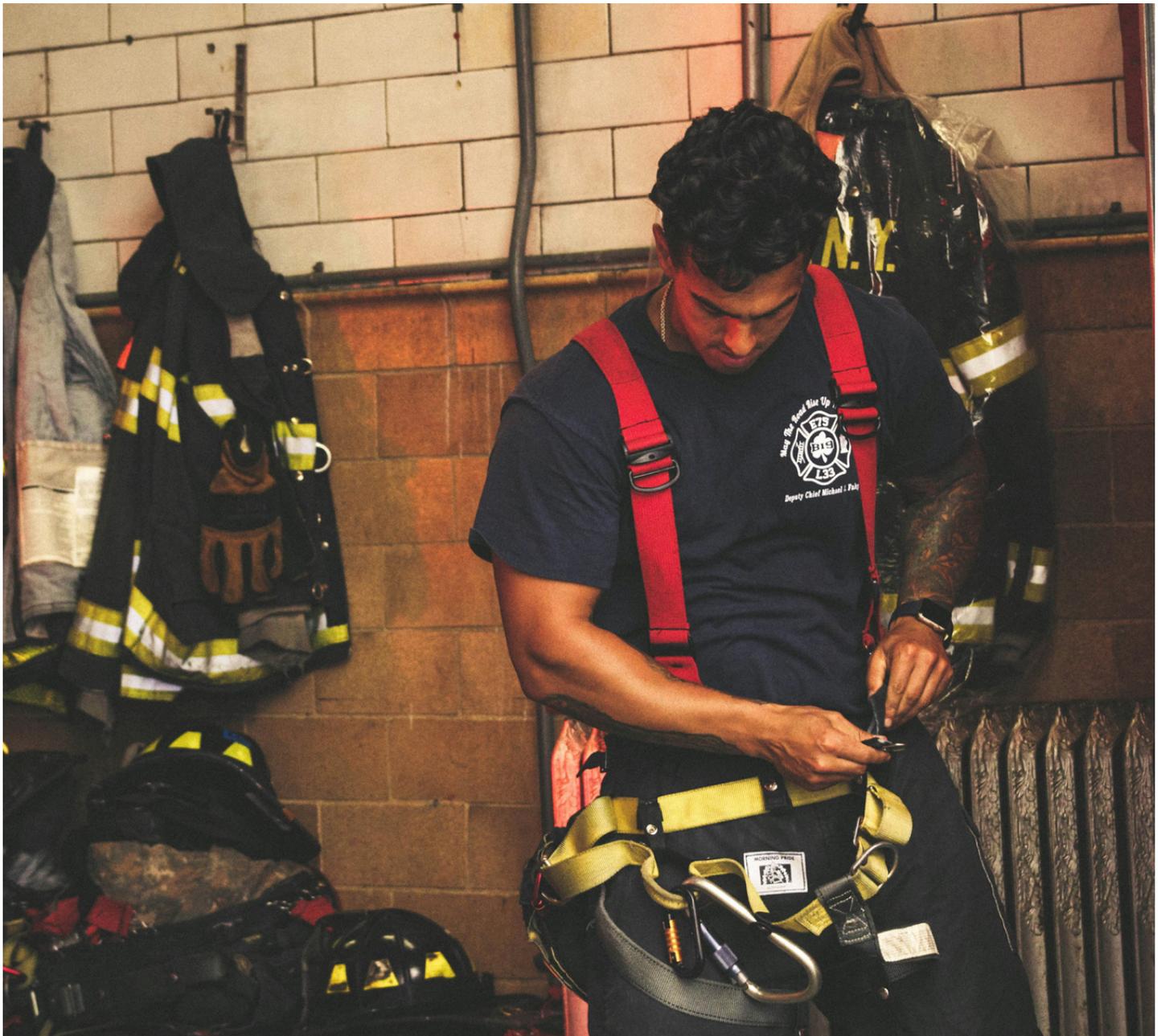
Family First Responder Inc. se consacre à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes à l'intention des PI et de leurs familles. Son premier programme, Re: Building Families (RBF), est un programme d'éducation thérapeutique et de soutien expressément conçu pour remédier aux effets du stress opérationnel sur la santé personnelle, sociale et mentale des conjoints des PI. Fondé sur les connaissances acquises grâce à des groupes de discussion<sup>10</sup> et des sondages en ligne<sup>11</sup>, le programme RBF se compose de six modules structurés qui combinent de l'éducation thérapeutique, un cahier d'activités et des possibilités de réflexion et de discussion. Les participants acquièrent une compréhension globale du stress opérationnel et de la culture des PI, une attention particulière étant mise sur l'importance des communications ouvertes, du soutien mutuel et de l'acceptation de l'identité personnelle à l'intérieur et à l'extérieur du contexte familial. Le programme RBF aborde les styles de communication, les modèles relationnels qui influencent le soutien familial, et fournit des stratégies, des outils pratiques et des idées destinés à améliorer le bien-être des conjoints et à aider ceux-ci à relever les défis propres à la vie au sein d'une famille de PI. Les résultats montrent une évolution très positive et significative sur le plan statistique des niveaux de stress, de dépression et d'anxiété, ainsi que de plusieurs aspects du fonctionnement relationnel (p. ex., la communication, la réactivité affective) et de la satisfaction familiale<sup>2</sup>.

Ces programmes et ressources remarquables étant recensés, il reste encore beaucoup à faire pour s'assurer que les membres des familles des PI bénéficient de soutien accessible et à leur portée. Plusieurs domaines importants méritent une attention particulière. Tout d'abord, le nombre de programmes pour les familles fondés sur des données probantes est très faible (seul le programme RBF existe à ce jour), ce qui est préoccupant compte tenu de la pléthore de programmes destinés aux

familles des militaires et des premiers intervenants, qui manquent cruellement de fondements théoriques et de validité empirique. Deuxièmement, et dans le même ordre d'idées, il y a une pénurie de professionnels de la santé mentale (c.-à-d. psychologues, travailleurs sociaux cliniciens) qui ont l'expertise et les compétences nécessaires pour offrir aux familles des programmes tenant compte des traumatismes, et qui disposent de titres reconnus et ont reçu une formation spécialisée. Troisièmement, tandis que les programmes sont mis à l'essai et testés, un problème persiste : les familles des PI ne sont pas informées de l'existence de ces programmes et n'y participent pas, en raison de blocages de l'information et de priorités organisationnelles qui placent l'importance des programmes pour les familles très bas dans l'échelle des priorités. Enfin, face à l'augmentation du nombre d'ÉPTP et de leur gravité chez les PI, et compte tenu du manque d'interventions tertiaires abordables et tenant compte des traumatismes, il est impératif que nous consacrons nos énergies à fournir davantage de services de santé mentale en amont, fondés sur la prévention, aux PI et à leurs familles.

Le domaine du soutien aux familles des PI continuant d'évoluer, une approche proactive et en amont de l'élaboration des programmes sera cruciale pour tirer parti efficacement des forces et répondre aux besoins particuliers des conjoints de PI et leurs familles. Des publications évaluées par les pairs sur les fondements théoriques<sup>12</sup> et empiriques<sup>10</sup> du programme RBF viendront appuyer notre engagement ardent en faveur des familles des premiers intervenants et de leur droit d'accéder à des programmes fondés sur des données probantes, au même titre que ceux qui sont mis à la disposition de l'ensemble de la communauté des premiers intervenants.

**POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)**



## LA FORMATION EN SANTÉ MENTALE POUR LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE : DE LA RÉACTIVITÉ À LA PROACTIVITÉ

Megan McElheran, D. Psy., psychologue agréée, Wayfound Mental Health Group, Calgary, Alberta

**S**elon les données publiées par Statistique Canada en 2023<sup>1</sup>, les ressources psychologiques mises à la disposition des Canadiens deviennent de plus en plus rares. D'après son échantillon, jusqu'à la fin de l'année 2021, le ratio de psychologues accessibles aux Canadiens était de 1:2 000. L'accès au soutien psychologique est devenu de plus en plus difficile pour les Canadiens, sans parler de ceux qui fournissent des services spécialisés à nos collectivités.

Les membres du personnel de la sécurité publique (PSP, p. ex., agents de la paix, pompiers) sont chargés de protéger le bien-être de nos collectivités et de notre nation. Leur métier comporte des risques considérables. D'un point de vue psychologique, on comprend mieux depuis quelques années les risques psychologiques importants auxquels sont confrontés les membres du PSP, les données indiquant que jusqu'à 43,5 % du PSP obtiendrait un résultat positif au dépistage d'au moins un trouble de santé mentale<sup>2</sup> (p. ex., trouble de stress post-traumatique [TSPT], trouble dépressif majeur).

À mesure que l'on connaît mieux les risques particuliers auxquels sont confrontés les membres du PSP et que l'on comprend à quel point ils sont vulnérables à une dégradation de leur santé mentale dans le cadre de leur travail, il faut trouver des solutions novatrices pour protéger leur bien-être mental. Il y a une pénurie générale de psychologues qui sont en mesure de fournir des soins de santé mentale adaptés à la culture et fondés sur des données probantes lorsque les membres du PSP développent des problèmes de santé mentale; il faut donc mettre l'accent sur la prévention et les interventions proactives.

Récemment, des efforts ont été déployés pour élaborer des programmes de formation et d'intervention précoce pour le PSP, en particulier depuis que la législation présomptive sur le TSPT a été promulguée dans la plupart des provinces et territoires canadiens depuis 2015.

Au cours de ma carrière de clinicienne auprès de membres du PSP souffrant

de blessures de stress opérationnel, tels que le syndrome de stress post-traumatique, j'ai souvent entendu mes clients dire qu'ils auraient aimé connaître plus tôt dans leur carrière les choses qu'ils avaient apprises au cours de leur traitement. Les clients estimaient qu'ils auraient pu mieux s'occuper de leur santé psychologique s'ils avaient été mieux informés et s'ils avaient mieux compris les effets du stress opérationnel et la manière de prendre soin des différentes composantes de la santé mentale. Cela a mené à la mise sur pied du programme Avant le stress opérationnel (ASO), qui est offert au PSP depuis 2018. Présenté comme un programme de formation destiné à améliorer les compétences des participants en matière de protection psychologique proactive, il ressort des évaluations du programme ASO<sup>3,4</sup> que la santé mentale des participants a connu des améliorations statistiquement significatives à l'issue de la formation.

### Éléments de la formation proactive

Quelle que soit la forme de formation proactive suivie par les membres du PSP, certains objectifs de la formation sont conçus pour prévenir l'apparition de blessures de stress opérationnel, dont certains sont décrits ci-dessous.

### Intervention précoce

Le bon sens veut que l'on s'attaque très tôt aux problèmes afin d'en réduire les conséquences à long terme. Dans le cadre de la santé physique, on ne cesse de rappeler depuis des décennies l'importance d'être proactif lorsqu'il s'agit de prévenir les maladies et les blessures (p. ex., consulter régulièrement un dentiste pour des soins d'hygiène dentaire afin de prévenir les maladies des gencives et la carie). Le secteur de la santé mentale a pris plus de temps à adopter des approches proactives et cela a eu des conséquences malheureuses. Une personne aux prises avec des symptômes psychologiques post-traumatiques qui ne se sont pas spontanément résorbés 12 mois après l'exposition a peu de chances de se rétablir complètement sans intervention clinique. Ainsi, plus une personne tarde à recevoir du soutien, un traitement ou une intervention, plus son rétablissement est difficile.

Un objectif important des programmes de formation proactive est d'aider les membres du PSP à reconnaître le moment où leur santé mentale se dégrade en raison de l'exposition à un stress organisationnel et opérationnel. Dans le programme En route vers la préparation mentale (RVPM)<sup>5</sup>, les problèmes sont identifiés en enseignant le continuum de la santé mentale et en fournissant aux membres du PSP un mécanisme simple de suivi de leur bien-être mental. L'objectif de cette démarche est d'aider à reconnaître plus tôt les blessures et de bénéficier plus rapidement de soutien.

### Encourager la recherche d'aide

Si les membres du PSP peuvent apprendre à détecter tout changement négatif sur le plan de leur santé mentale grâce à une surveillance accrue de leur état psychologique, une formation proactive peut également encourager la recherche d'aide. En fait, lors de la première évaluation du programme ASO, jusqu'à 20 % des participants ont indiqué que, grâce à ce qu'ils avaient appris pendant la formation, ils avaient demandé un traitement psychologique à long terme parce qu'ils avaient compris que certains problèmes de santé mentale nécessitaient une intervention plus poussée. Il s'agit là d'un résultat positif. Le PSP est constamment exposé à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique. Par conséquent, le fait d'encourager la consultation précoce et fréquente des services de santé mentale constitue une stratégie proactive dont les résultats sont bénéfiques pour la formation en amont.

### Réduire la stigmatisation

La mise en place d'une formation sur la santé mentale au sein de l'organisation permet de réduire les attitudes négatives possibles à l'égard des questions de santé mentale. Les programmes de formation proactive ont l'avantage de normaliser les discussions sur la santé mentale et de contribuer à faire comprendre à tous les membres des organismes de sécurité publique que les risques psychologiques encourus par le PSP sont légitimes et, en fait, plutôt courants.

**POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)**



# FAIRE FACE AUX DÉFIS PSYCHOLOGIQUES DU TRAVAIL AU SEIN DES SERVICES DE SÉCURITÉ PUBLIQUE : CONSTRUIRE DES PARCOURS DE RÉSILIENCE

**Katy Kamkar, Ph. D.,** psychologue agréée, psychologue clinicienne; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Temerty Faculty of Medicine, Université de Toronto, Toronto, Ontario

Le personnel de la sécurité publique (PSP) sert d'épine dorsale à la sécurité nationale et aux interventions d'urgence. Il est fortement exposé à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique, et les expériences traumatisantes qu'il vit, associées à des facteurs de stress professionnel et à des facteurs personnels, peuvent accroître le risque de problèmes de santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression, les symptômes de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel<sup>1</sup>.

Les interventions visant à développer la résilience chez les membres du PSP sont essentielles pour favoriser leur santé psychologique et émotionnelle, étant donné que leurs fonctions sont caractérisées par une forte exposition aux traumatismes, au stress professionnel et à une pression chronique. Les interventions axées sur la résilience contribuent à promouvoir le bien-être, la qualité de vie, l'adaptation proactive aux facteurs de stress, la satisfaction au travail et l'efficacité organisationnelle, ce qui améliore la santé individuelle et collective.

## Définition des parcours de résilience

La formation tenant compte des traumatismes permet aux membres du PSP d'acquérir des compétences et des stratégies qui les aident à reconnaître les signes de stress et de traumatisme psychologique, ainsi que des techniques d'adaptation proactive. Les programmes de sensibilisation à la santé mentale et d'éducation thérapeutique aident à reconnaître les réactions courantes aux traumatismes, à détecter les premiers symptômes de stress et d'épuisement professionnel, à réduire la stigmatisation et à favoriser des mécanismes d'adaptation proactifs<sup>2</sup>.

En outre, de nombreuses organisations ont mis en place des réseaux de soutien par les pairs afin d'offrir aux membres du PSP un espace sûr et confidentiel où ils peuvent discuter de leurs difficultés professionnelles ou personnelles avec des collègues qui comprennent les pressions inhérentes à leur rôle. Le soutien par les pairs favorise la résilience collective et

encourage la recherche d'aide et le dialogue ouvert<sup>3</sup>.

Les interventions visant à renforcer la résilience englobent également diverses techniques de gestion du stress et de pleine conscience, telles que l'ancrage sensoriel, la respiration profonde, la relaxation musculaire progressive et la méditation guidée. Ces techniques améliorent la régulation des émotions, aident les membres du PSP à gérer l'intensité des exigences de leur travail, renforcent la focalisation cognitive et l'agilité mentale et optimisent le processus de prise de décision.

La sensibilisation à l'hygiène du sommeil, notamment en ce qui concerne les effets du travail posté et des horaires irréguliers sur la santé, les habitudes de sommeil et le fonctionnement cognitif, a également été largement mise en œuvre<sup>4</sup>. Reconnaître que le sommeil est un pilier de la résilience permet aux membres du PSP de préserver leur santé mentale, physique et sociale.

Outre l'hygiène du sommeil, l'accent est mis sur le maintien d'une bonne condition physique par la pratique régulière d'exercices, compte tenu de l'interdépendance entre la santé physique et la santé mentale dans le développement de la résilience émotionnelle. L'exercice physique stimule la production d'endorphines, réduit le stress et améliore l'humeur, ce qui constitue un facteur de protection contre les effets psychologiques du travail des membres du PSP.

Le suivi post-incident, le soutien et la sensibilisation au traitement des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique sont de plus en plus fréquents<sup>5</sup>, tout comme les programmes qui visent à aider les membres de la famille en leur fournissant des ressources, des conseils et des liens avec les réseaux communautaires. Lorsque les familles sont prêtes à soutenir leurs proches, les membres du PSP ont plus de chances de jouir d'un environnement familial stable et à même de les soutenir.

Une formation en leadership axée sur le développement de la résilience et de l'empathie est essentielle si l'on veut favoriser une culture du bien-être et une culture organisationnelle positive. Il a été démontré que les programmes de développement de la résilience qui mettent à contribution les dirigeants – en tant que défenseurs de la santé mentale et modèles – augmentent l'engagement et la confiance<sup>6</sup>.

Les stratégies cognitivo-comportementales sont des outils essentiels pour gérer le stress, l'anxiété et d'autres émotions difficiles. Ces stratégies se concentrent sur la détection et le recadrage des schémas de pensée négatifs ou nuisibles, qui peuvent exacerber la détresse psychologique et le stress et avoir un effet négatif sur les processus d'adaptation et de prise de décision. Diverses techniques comme la remise en question des pensées, la restructuration cognitive et l'activation comportementale peuvent contribuer à construire une vision équilibrée et constructive. Le processus cognitivo-comportemental contribue à la régulation des émotions et améliore la résilience globale. En outre, les plans de perfectionnement personnalisés, tels que l'établissement d'objectifs et la réalisation des objectifs, ainsi que la recherche d'un but et de sens, contribuent également à renforcer la résilience. En leur donnant accès à ces outils et stratégies, les membres du PSP peuvent se sentir plus rassurés quant à leur capacité à gérer les facteurs de stress.

Un autre élément essentiel de la résilience est le développement d'un sentiment d'appartenance à la communauté et d'un soutien social. Les liens sociaux peuvent protéger considérablement contre les effets psychologiques des traumatismes et du stress chronique<sup>7</sup>. De nombreux organismes de sécurité publique ont mis en œuvre des initiatives visant à renforcer le soutien social. Par exemple, les exercices de renforcement de l'esprit d'équipe, les journées de la famille et les activités menées par les pairs s'observent de plus en plus. Par ailleurs, les liens avec les professionnels de la santé mentale et les ressources communautaires renforcent l'importance de demander de

l'aide et d'éviter l'isolement. Le soutien de la communauté contribue à la résilience individuelle et à la force collective.

La formation à la compassion envers soi-même suscite également de l'intérêt, car elle offre aux membres du PSP un moyen de surmonter le fardeau mental et émotionnel de leur rôle exigeant. La compassion envers soi-même, qui se traduit par la bienveillance envers soi-même, l'adoption d'une vision équilibrée et la reconnaissance sans jugement de ses difficultés, aide les membres du PSP à gérer le sentiment d'isolement et d'inadéquation qui sont courants dans les professions qui exigent un niveau de performance et de résilience élevés. En faisant preuve de compassion envers soi-même, les membres du PSP peuvent développer une plus grande résilience émotionnelle et psychologique, ce qui améliore leur bien-être et réduit le risque d'épuisement professionnel<sup>8</sup>. Cette attitude permet aux membres du PSP de gérer les expériences difficiles, de se relever plus rapidement après un échec et de trouver un équilibre plus sain entre les exigences professionnelles et le bien-être personnel.

### Conclusion

Il est essentiel de créer des parcours de résilience pour les membres du PSP de façon à maintenir leur santé à long terme, leur satisfaction au travail et leur efficacité professionnelle. Grâce à une formation tenant compte des traumatismes, au soutien des pairs, à la pleine conscience, à la condition physique, au soutien de la famille, aux stratégies cognitivo-comportementales et à la compassion envers soi-même, les membres du PSP peuvent acquérir les outils psychologiques et émotionnels dont ils ont besoin pour s'épanouir dans leur travail exigeant et difficile. L'engagement de la part de l'organisation à mettre en place ces parcours de résilience contribue à améliorer le bien-être individuel, mais aussi à favoriser une culture de l'empathie et de la résilience au sein du personnel de la sécurité publique.

**POUR CONSULTER LA LISTE  
COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À  
[CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](http://CPA.CA/FR/PSYNOPSIS)**

# FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

## Voici la liste des principales activités menées depuis la publication du dernier numéro de *Psynopsis*.

Écrivez à [membership@cpa.ca](mailto:membership@cpa.ca) pour vous abonner à notre bulletin électronique mensuel, *Psygnature*. Vous vous tiendrez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

## PUBLICATION DES DOCUMENTS D'INTRODUCTION SUR LES POLITIQUES DE LA SCP

Sachant que des élections fédérales sont imminentes, la SCP reconnaît l'importance et la nécessité de continuer à investir dans notre santé mentale collective, laquelle rapporte des dividendes sur le plan socio-économique et sur le plan de la santé, qui profitent aux individus, aux familles, aux collectivités et au pays dans son ensemble. Dans le but de contribuer à l'élaboration des politiques publiques du pays en matière de santé mentale, la SCP a élaboré un document d'introduction intitulé [Le gouvernement fédéral et la politique en matière de santé mentale... Préparation aux prochaines élections fédérales](#). La SCP s'est concentrée sur un certain nombre de questions stratégiques pour lesquelles le gouvernement fédéral

peut jouer un rôle de premier plan : (1) améliorer et élargir l'accès aux services psychologiques financés par l'État; (2) améliorer la couverture des services psychologiques par les employeurs; (3) augmenter le nombre de psychologues cliniciens en exercice; (4) accroître les investissements dans la recherche en psychologie.

## LA SCP SIGNE LA DÉCLARATION ET L'APPEL À L'ACTION DE LA GLOBAL PSYCHOLOGY ALLIANCE (GPA) SUR LES SYSTÈMES DÉMOCRATIQUES ET LES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

La SCP a signé une déclaration publiée par la GPA, intitulée [Democratic Systems and Psychological Science : A Collective Statement and Call to Action](#). Les membres de la GPA reconnaissent l'impact profond des déterminants sociaux et politiques sur la santé mentale et invitent les psychologues du monde entier à plaider en faveur de la protection et de la promotion des systèmes démocratiques comme moyen d'améliorer la santé à l'échelle mondiale.

## ANNUUEL SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) a publié son troisième bulletin annuel sur la santé mentale et la consommation de substances psychoactives. Il ne fait aucun doute qu'il subsiste un fossé entre ce que les citoyens canadiens attendent de leurs gouvernements et ce que ces derniers leur apportent. Il faut faire davantage pour que les personnes qui ont besoin de soutien pour soigner leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie obtiennent les soins dont elles ont besoin, au moment où elles en ont besoin. Voir le [communiqué de presse](#) et le [sondage](#) dans la section Défense des intérêts du site Web de la SCP.



# FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

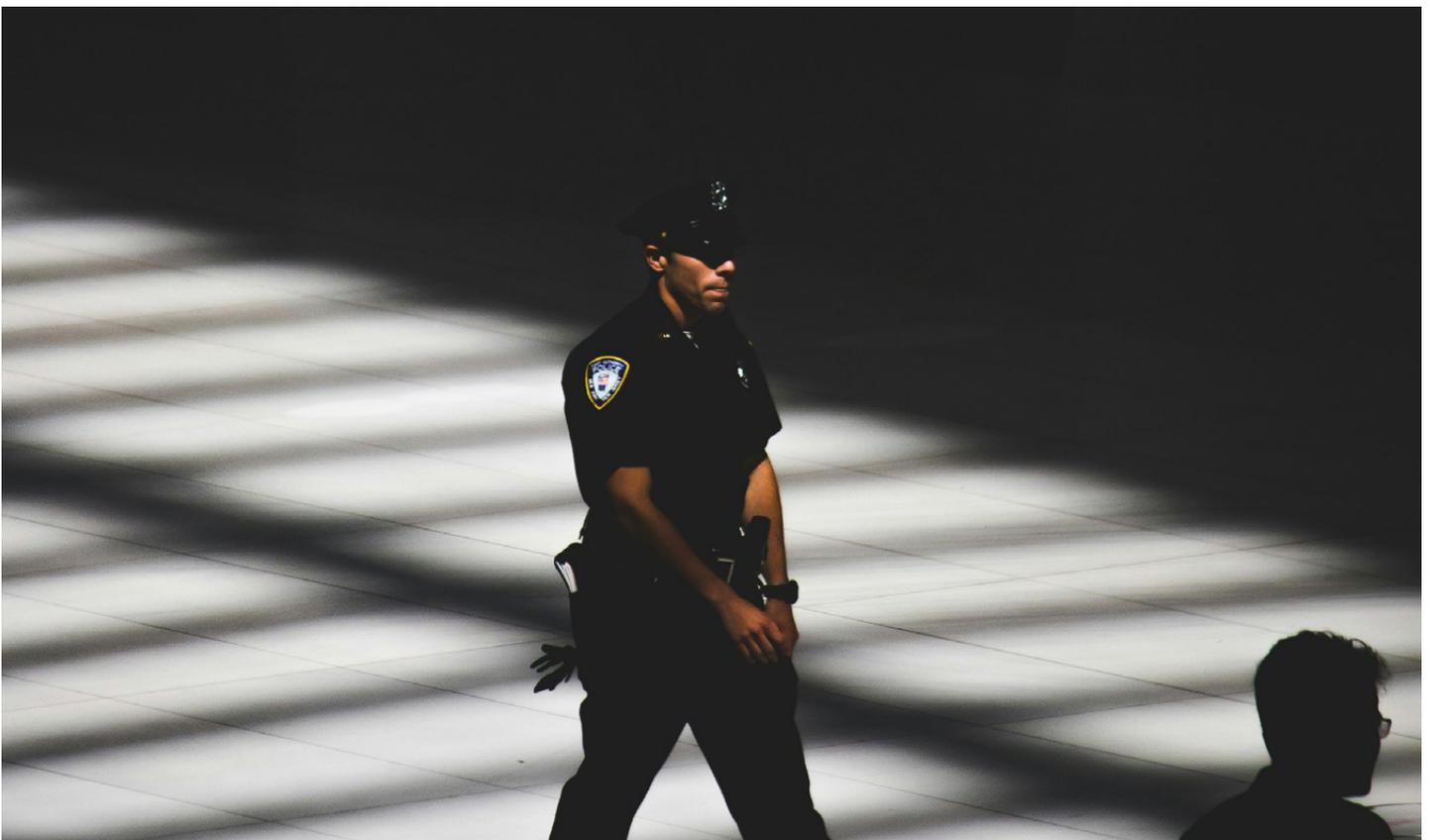
## LA SCP APPUIE UNE MODIFICATION HISTORIQUE DE LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, le député Gord Johns (NPD, Courtenay-Alberni) a pris la parole à la Chambre des communes et a déposé le projet de loi C-414, Loi modifiant la Loi canadienne sur la santé (services de santé en matière de santé mentale, de dépendances et de consommation de substances). S'il est adopté, le projet de loi donnera accès aux Canadiens à un plus large éventail de services financés par l'État en

matière de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances psychoactives dans leurs collectivités. La [SCP](#) et l'[Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale](#) (ACMMSM) ont publié des communiqués de presse où elles donnent leur appui à cette mesure législative historique. La conférence de presse de M. Johns, en compagnie des coprésidents de l'ACMMSM, [peut être visionnée sur YouTube](#).

## LE MOIS DE LA PSYCHOLOGIE 2025

Le thème du Mois de la psychologie 2025 était « Les femmes et la science », et la SCP a mis en lumière le travail effectué par des chercheuses en psychologie exceptionnelles. Lisez les portraits de la gérontopsychologue [Jessica Strong](#), de l'aventurière [Laura Thomas](#) et ses expéditions au pôle Nord et de [Liisa Galea](#), du programme Womenmind-<sup>MC</sup> du CAMH, sur notre site Web. Écoutez les épisodes spéciaux du balado *Mind Full* présentés par [Winnie Shen](#), [Wendy Craig](#), [Deinera Exner-Cortens](#), [Madeline Springle](#) et [Sophie Bergeron](#) là où vous vous procurez vos balados.



# LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER Ressources

La Société canadienne de psychologie propose plusieurs ressources sous la bannière « *La psychologie peut vous aider* », notamment des fiches d'information et des vidéos.

## FICHES D'INFORMATION

Les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* » sont des documents de deux à cinq pages, publiées par la Société canadienne de psychologie, qui fournissent des renseignements clairs et faciles à comprendre sur des sujets importants en psychologie.

Il y a actuellement plus de 90 fiches d'information traitant de sujets variés tels que **les dépendances** (p. ex., la crise des opioïdes au Canada, les jeux de hasard), **la douleur** (p. ex., l'arthrite, la douleur chronique) et **les modes de vie sains** (p. ex., les bienfaits de la nature, l'activité physique), pour n'en nommer que quelques-uns.

Ces fiches d'information sont accessibles au public et peuvent être partagées avec des clients, des collègues ou toute autre personne à qui elles pourraient être utiles. Pour consulter la vaste gamme de fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », rendez-vous à l'adresse <http://www.cpa.ca/lapsychologiepeutvousaider/>.

## VIDÉOS

Préférez-vous regarder plutôt que lire pour vous informer? Visionnez nos 24 vidéos de fiches d'information consacrées à des sujets tels que les **phobies**, le **trouble bipolaire** et le **stress de l'aidant**. Vous trouverez toutes nos vidéos ici – [cpa.ca/factsheetvideos/](http://cpa.ca/factsheetvideos/).

## PARTICULIÈREMENT PERTINENT POUR CE NUMÉRO DE PSYNOPSIS

Voir notre fiche d'information 'Faire face aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux événements violents' (<https://shorturl.at/099Un>) et video ([https://www.youtube.com/watch?v=ZjbOS\\_BAc9k](https://www.youtube.com/watch?v=ZjbOS_BAc9k))

INFORMÉ. ENGAGÉ. CONNECTÉ.

