



Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada :
**Plan d'action sur les blessures
de stress post-traumatique**

Sécurité publique Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0P8

www.securitepublique.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2019

Cat. No.: PS9-13/2019F-PDF

ISBN: 978-0-660-30411-3



Table des matières

AVANT-PROPOS MINISTÉRIEL.....	v
1.0 INTRODUCTION.....	1
2.0 CONTEXTE.....	3
2.1 DÉFINITIONS.....	3
2.2 QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DES BLESSURES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE SUR LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE?.....	6
3.0 PLAN D'ACTION COORDONNÉ.....	9
3.1 PILIER 1 : RECHERCHE ET COLLECTE DE DONNÉES.....	10
3.2 PILIER 2 : PRÉVENTION, INTERVENTION PRÉCOCE ET RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION.....	11
3.3 PILIER 3 : SOUTIEN AUX SOINS ET AU TRAITEMENT.....	12
4.0 MESURES PRISES À CE JOUR.....	15
5.0 GOUVERNANCE ET EXAMEN.....	21

AVANT-PROPOS MINISTÉRIEL

Les agents de la sécurité publique mettent leur vie en danger pour assurer la sécurité des autres. Cela fait partie de leur description de tâches. Tandis que nous essayons de se mettre à l'abri du danger pendant une crise, ils y foncent tête première. La nature même de leur travail les expose à des événements difficiles et traumatisants et laisse des séquelles.

Le Canada doit mieux s'occuper des blessures de stress post-traumatique (BSPT) et de la santé mentale des agents de la sécurité publique. Il est vital que nous le fassions. Nous devons veiller à ce que nos agents de première ligne demeurent forts et en santé afin qu'ils puissent continuer à assurer la sécurité des Canadiens.

Pour cette raison, comme ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, de concert avec le ministre de la Santé, nous mettons en œuvre *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : le plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique*.

Ce plan d'action est le résultat de plusieurs consultations qui ont commencé en janvier 2016. D'emblée, nous avons été guidés par le personnel de la sécurité publique de première ligne et leurs familles, les syndicats, la gestion, tous les niveaux du gouvernement, le milieu universitaire et scientifique ainsi que les organisations non gouvernementales.

Étant donné que le personnel de la sécurité publique relève de plusieurs compétences, chacune ayant leurs propres responsabilités quant à la prestation de services de soutien en santé mentale à leurs employés, il existe un besoin évident de direction dans tout le pays pour relever les défis auxquels



L'HONORABLE RALPH GOODALE

Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile

toutes les compétences font face.

Le gouvernement du Canada s'engage à faire preuve de leadership à l'échelle nationale pour soutenir la santé mentale du personnel de la sécurité publique, et ce, en assurant la direction, en facilitant la collaboration, en partageant les pratiques exemplaires et en finançant la recherche de pointe. Ce travail appuiera la prévention de blessures, son intervention précoce, la réduction de la stigmatisation liée à la santé mentale, les soins et le traitement pour tout le personnel de la sécurité publique, partout au pays.

Appuyé par un financement fédéral de 20 millions de dollars, le nouveau Consortium de recherche national entre l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), est au cœur de ces efforts. La recherche est essentielle en raison du manque de preuves au Canada concernant les traitements et les outils qui fonctionnent pour le personnel de la sécurité publique atteint de blessures de stress post-traumatique (BSPT).

Le plan d'action national renforce également d'autres investissements récents du gouvernement du Canada pour améliorer notre capacité de prendre des décisions factuelles, notamment :

- 10 millions de dollars pour un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet en vue d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements de santé mentale pour le personnel de la sécurité publique, surtout dans les régions rurales et éloignées;
- 10 million de dollars pour financer une étude longitudinale de 10 ans concernant la santé mentale des nouvelles recrues de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), ce qui nous aidera à élaborer des stratégies réparatrices et de mieux-être mental pour la GRC et d'autres organisations d'intervention en cas d'urgence;

- Dans le cadre de l'investissement fédéral de 20 millions de dollars pour le Consortium de recherche national, l'IRSC a annoncé qu'un montant de 11 millions de dollars en bourses sera offert pour la recherche sur les BSPT chez le personnel de la sécurité publique.

Je remercie sincèrement tous ceux et celles qui ont collaboré à ce plan d'action et surtout les agents de première ligne. La société doit protéger la santé physique et mentale de nos agents de la sécurité publique et les aider lorsqu'ils en ont de besoin, tout comme ils n'hésitent jamais à nous aider.

L'honorable Ralph Goodale

Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile

« Nous avons jeté des bases solides pour appuyer le personnel canadien de la sécurité publique. Nous nous efforçons de mieux composer avec le stress et les problèmes de santé mentale uniques auxquels les travailleurs de première ligne peuvent être confrontés en étant exposés à des événements traumatisants. Ce plan d'action souligne l'importance d'améliorer notre compréhension des blessures de stress post-traumatique par l'entremise de recherche et de travailler ensemble pour aider cette communauté dévouée à accroître la sensibilisation, à améliorer la résilience, à combattre la stigmatisation et à améliorer la vie de toutes les personnes touchées par le stress post-traumatique. »

L'honorable Ginette Petitpas Taylor

Ministre de la Santé



**L'HONORABLE GINETTE
PETITPAS TAYLOR**

Ministre de la Santé

1.0 Introduction

Engagement prévu au mandat

La lettre de mandat du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, publiée le 12 novembre 2015, comportait un engagement à travailler avec les provinces et les territoires et la ministre de la Santé à l'élaboration d'un plan d'action national coordonné sur le trouble du stress post-traumatique, qui touche les agents de la sécurité publique de façon disproportionnée.

Dès 2016, Sécurité publique Canada, les membres de son portefeuille ainsi que le portefeuille de la Santé ont entrepris plusieurs consultations avec les intervenants (p. ex. les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organismes de sécurité publique, les universités, les représentants syndicaux, des professionnels de la santé mentale et des organisations non gouvernementales) dans le but de guider l'élaboration du présent plan d'action. Ces consultations ont renforcé l'importance et l'urgence de travailler en collaboration avec l'ensemble de la collectivité de la sécurité publique afin de déterminer et de mettre en œuvre des mesures concrètes qui permettront d'améliorer la santé mentale du personnel canadien responsable de la sécurité publique et d'en assurer la surveillance. Les membres de la collectivité nous ont informés que cette question mérite notre attention collective.

Grâce à ce plan d'action, nous chercherons à renforcer notre compréhension collective des blessures de stress post-traumatique par la recherche, y compris la recherche appliquée et les essais de traitements; à appuyer la résilience

DÈS 2016, SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA, LES MEMBRES DE SON PORTEFEUILLE AINSI QUE LE PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ ONT ENTREPRIS PLUSIEURS CONSULTATIONS AVEC LES INTERVENANTS (P. EX. LES GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX, LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ PUBLIQUE, LES UNIVERSITÉS, LES SYNDICATS, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE ET DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES) DANS LE BUT DE GUIDER L'ÉLABORATION DU PRÉSENT PLAN D'ACTION.

**LE PLAN D'ACTION VISE
À RENFORCER NOTRE
COMPRÉHENSION COLLECTIVE
DES BLESSURES DE STRESS
POST-TRAUMATIQUE (BSPT)
GRÂCE À DES RECHERCHES ET
À LA COLLECTE DE DONNÉES;
À APPUYER LA RÉSILIENCE
EN SANTÉ MENTALE AU
MOYEN DE RECHERCHES
FONDÉES SUR DES DONNÉES
DANS LE BUT D'ORIENTER LA
SENSIBILISATION DU PUBLIC,
LA FORMATION ET D'AUTRES
INITIATIVES QUI MISENT SUR LA
PRÉVENTION, L'INTERVENTION
PRÉCOCE ET LA RÉDUCTION
DE LA STIGMATISATION; ET
À TROUVER LES MOYENS
PERMETTANT AUX ORGANISMES
DE SÉCURITÉ PUBLIQUE DE
MIEUX SURVEILLER ET GÉRER LA
SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL
DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, PAR
LE SOUTIEN AUX SOINS ET AU
TRAITEMENT.**

en santé mentale par des travaux de recherche fondés sur des données probantes pour éclairer des initiatives de formation, de sensibilisation du public et autres qui mettent l'accent sur la prévention, l'intervention précoce et la réduction de la stigmatisation; et à déterminer des façons dont les organismes de sécurité publique peuvent mieux surveiller et gérer la santé mentale du personnel de la sécurité publique en appuyant les soins et les traitements.

Étant donné que le personnel de la sécurité publique relève de plusieurs compétences, chacune ayant leurs propres responsabilités quant à la prestation de services de soutien en santé mentale à leurs employés, il existe un besoin évident et urgent de direction dans tout le pays pour relever les défis auxquels toutes les compétences font face. Sécurité publique Canada est particulièrement bien placé pour assurer ce leadership national à l'égard du plan d'action, compte tenu du vaste mandat du Ministère, des partenaires rattachés à son portefeuille, des autres ministères et organismes gouvernementaux et des relations établies tant avec les intervenants en sécurité publique que les gouvernements des provinces et territoires. Grâce à la coordination, à la facilitation de la collaboration, au partage des pratiques exemplaires et au financement de travaux de recherche de pointe, Sécurité publique Canada et ses partenaires travailleront à la mise en œuvre du présent plan d'action afin d'appuyer et de renforcer les résultats en santé mentale du personnel de la sécurité publique.

Le plan d'action constitue une importante étape d'une approche à long terme pour aborder les problèmes de santé mentale touchant le personnel de la sécurité publique, et les progrès pour réaliser les mesures clés feront l'objet d'un examen annuel au cours des cinq prochaines années. Le plan d'action sera tenu à jour en tant que document évolutif, éclairé par la recherche fondée sur des données probantes; les pratiques exemplaires; les tendances, obstacles et lacunes émergents; et les commentaires d'intervenants.

2.0 Contexte

2.1 Définitions

L'expression « personnel de la sécurité publique » englobe de manière générale le personnel de première ligne qui veille à la sécurité des Canadiens dans toutes les provinces et tous les territoires. Des exemples peuvent inclure le personnel des trois services d'intervention d'urgence (les policiers, y compris la Gendarmerie royale du Canada, les pompiers et les auxiliaires médicaux), le personnel correctionnel, le personnel des services frontaliers, le personnel opérationnel et du renseignement, le personnel de recherche et de sauvetage, les gestionnaires des mesures d'urgence autochtones et le personnel de répartition.

Le personnel de la sécurité publique joue un rôle crucial pour protéger les collectivités canadiennes en maintenant l'ordre, en sauvant des vies et en protégeant les biens et l'environnement, souvent en courant de grands risques. Les membres du personnel de la sécurité publique se distinguent par le fait qu'ils sont sans cesse exposés à des expériences traumatisantes dans des situations de stress (p. ex. interventions dans les cas de suicides, d'accidents et de catastrophes), ce qui peut nuire sérieusement à leur santé mentale et leur bien-être. Ces expériences peuvent les rendre vulnérables aux blessures mentales. Un certain nombre de termes sont utilisés pour décrire l'éventail des symptômes et des problèmes de santé causés par l'exposition à ces situations. Ces difficultés psychologiques persistantes subies alors qu'ils font partie du personnel de la sécurité publique sont souvent appelées blessures de stress post-traumatique (BSPT), trouble de stress post-traumatique (TSPT) et blessures de stress

L'EXPRESSION « PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE » ENGLOBE DE MANIÈRE GÉNÉRALE LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE QUI VEILLE À LA SÉCURITÉ DES CANADIENS DANS TOUTES LES PROVINCES ET TOUS LES TERRITOIRES.

Des exemples peuvent inclure le personnel des trois services d'intervention d'urgence (les policiers, y compris la Gendarmerie royale du Canada, les pompiers et les auxiliaires médicaux), le personnel correctionnel, le personnel des services frontaliers, le personnel opérationnel et du renseignement, le personnel de recherche et de sauvetage, les gestionnaires des mesures d'urgence autochtones et le personnel de répartition.

L'EXPRESSION « BLESSURES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE » (BSPT) EST UNE EXPRESSION NON CLINIQUE QUI ENGLOBE TOUTE UNE GAMME DE TRAUMATISMES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS CERTAINES BLESSURES DE STRESS OPÉRATIONNEL (BSO), LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT) DIAGNOSTIQUÉ EN CLINIQUE, L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION.

opérationnel (BSO).

Le terme « BSPT » est un terme non clinique qui englobe toute une gamme de traumatismes liés à la santé mentale, y compris les blessures de stress opérationnel (BSO), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) diagnostiqué en clinique, l'anxiété et la dépression. Il caractérise les symptômes comme des blessures causées aux membres du personnel de la sécurité publique comme conséquence directe de leur travail. Les BSPT peuvent avoir des répercussions durables sur la capacité des membres du personnel de la sécurité publique à effectuer leur travail et nuire à leur santé mentale en général et à leur bien-être. Le personnel de la sécurité publique s'est vivement employé à faire adopter l'utilisation de l'expression BSPT, car elle contribue à réduire la stigmatisation généralement associée au TSPT cliniquement diagnostiqué et reconnaît que l'exposition à un traumatisme peut causer d'autres formes de blessures de santé mentale. En employant l'expression BSPT dans le plan d'action, le gouvernement du Canada vise à renforcer son intention de soutenir la santé mentale en général et le bien-être de tous les membres du personnel de la sécurité publique.

Le TSPT cliniquement diagnostiqué peut être décrit comme une réaction extrême à l'exposition à un événement traumatique. Le TSPT peut survenir après l'exposition directe ou indirecte à la mort, à une menace de mort, à une blessure grave ou à de la violence sexuelle. Il peut y avoir exposition directe lorsqu'une personne vit un ou plusieurs événements traumatisants ou est témoin d'événements qui sont vécus par d'autres personnes. Il pourrait y avoir une exposition indirecte lorsqu'une personne apprend l'existence d'un événement traumatique qui a touché des proches parents ou amis ou lorsqu'elle est exposée à des détails au sujet d'un événement par le travail. Les expériences traumatisantes peuvent comprendre les crimes, les catastrophes naturelles, les accidents, les guerres ou conflits ou les autres menaces à la sécurité ou à la vie.

Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5)¹, le TSPT se caractérise par le développement de symptômes généralement répartis dans quatre catégories :

- les reviviscences (cauchemars, flashbacks ou autre détresse psychologique intense ou prolongée);
- l'évitement (évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés au traumatisme ou des éléments externes rappelant le traumatisme);
- les altérations cognitives et émotionnelles (croyances persistantes et exagérées pouvant comprendre le blâme de soi ou des autres, le détachement d'autrui ou une diminution marquée de l'intérêt pour les activités, ou l'incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique); et
- l'état d'alerte (hypervigilance, comportement imprudent ou autodestructeur, irritabilité ou excès de colère, difficultés de sommeil).

Afin de pouvoir diagnostiquer un TSPT, des symptômes du trouble doivent être présents pour plus d'un mois et entraîner une souffrance importante ou altérer le fonctionnement. Comme pour la plupart des troubles mentaux, les processus biologiques associés au TSPT ne sont pas entièrement compris. Il n'est pas possible d'expliquer pourquoi des personnes qui vivent le même événement peuvent soit développer un TSPT, soit ne présenter aucun symptôme.

La BSO n'est pas un trouble mental diagnostiquable, mais elle peut être utilisée pour désigner un ou plusieurs troubles de santé mentale diagnostiquables particuliers ou un autre problème de santé mentale. L'expression BSO est utilisée pour décrire une vaste gamme de problèmes, y compris les troubles de santé mentale diagnostiquables comme les

¹ American Psychiatric Association (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Washington DC : auteur.

troubles anxieux, les troubles dépressifs et le TSPT, ainsi que les problèmes de santé mentale qui ne correspondent pas nécessairement aux critères diagnostiques, mais qui nuisent quand même au fonctionnement quotidien dans le cadre des activités sociales, professionnelles ou familiales. Communément, les facteurs de stress opérationnel associés à une BSO désignent généralement des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique; cependant, dans certains cas, ils désignent également d'autres éléments des tâches opérationnelles (p. ex. le travail par quart, les heures supplémentaires, le fait de devoir toujours faire bonne figure en public).

Même si les BSPT, le TSPT et les BSO sont tous des expressions distinctes, ensemble, elles représentent l'éventail des symptômes et préoccupations liées à la santé que le plan d'action cherche à aborder.

2.2 Quelles sont les répercussions des blessures de stress post-traumatique sur le personnel de la sécurité publique?

LES MEMBRES DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE SONT EXPOSÉS QUOTIDIENNEMENT À DES EXPÉRIENCES TRAUMATISANTES PROPRES À LEUR EMPLOI (P. EX. INTERVENTION LORS DE CRIMES, D'ACCIDENTS OU DE CATASTROPHES NATURELLES IMPLIQUANT BLESSURES GRAVES, DÉCÈS OU MENACES À LA VIE).

Au Canada, on estime qu'il y aurait 69 000 membres du personnel policier, 110 000 pompiers (80 000 volontaires et 30 000 à temps plein), 30 000 auxiliaires médicaux, 17 000 membres du personnel correctionnel, plus de 7 000 membres du personnel des services frontaliers et 18 000 bénévoles de recherche et de sauvetage².

Les membres du personnel de la sécurité publique sont

² Ces estimations ont été fournies à l'Institut canadien de recherche et de traitement pour la sécurité publique (ICRTSP) le 10 février 2017, avec l'aimable autorisation de Statistique Canada, d'après les données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 (99-012-X2011060) de la Classification nationale des professions (CNP) et du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2007.

exposés quotidiennement à des expériences traumatisantes propres à leur profession (p. ex. interventions lors de crimes, d'accidents ou de catastrophes naturelles impliquant des blessures graves, des décès ou des menaces à la vie). Compte tenu de la nature précise de leurs fonctions, les membres du personnel de la sécurité publique peuvent également se heurter à des obstacles uniques, y compris une exposition répétée à des événements traumatisants, des préjugés et un accès limité aux options de traitement qui tiennent compte de leurs expériences précises.

EN 2016, LE JOURNAL DE LA SÉCURITÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS ESTIMAIT QUE 70 000 MEMBRES DU PERSONNEL DES TROIS SERVICES D'INTERVENTION D'URGENCE NON FÉDÉRAUX CANADIENS AVAIENT SOUFFERT DE TSPT.

En 2016, le *Journal de la sécurité et du bien-être des collectivités* estimait que 70 000 membres du personnel des trois services d'intervention d'urgence non fédéraux canadiens avaient souffert de TSPT³. En outre, selon l'étude de prévalence de 2017 de l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP), intitulée *Les symptômes du trouble mental chez le personnel de la sécurité publique au Canada*, 44,5 % des 5 813 participants ont obtenu un résultat positif pour un ou plusieurs symptômes correspondant à des troubles mentaux⁴.

³ Wilson, S., Guliani, H. et Boichev, G. (2016). *On the economics of post-traumatic stress disorder among first responders in Canada*. *Journal de la sécurité et du bien-être des collectivités*, 1, 26-31.

⁴ Carleton, R. N., et al. (2018). *Les symptômes du trouble mental chez le personnel de la sécurité publique au Canada*. *Revue canadienne de psychiatrie*.

Cela étant, les données de recherche et de base sur la santé mentale et le bien-être du personnel de la sécurité publique sont actuellement insuffisantes. Cela limite la capacité collective pour quantifier la mesure dans laquelle les personnes sont touchées par les BSPT, établir les interventions fondées sur des données probantes et les options de traitement et prendre des décisions éclairées sur les politiques et les programmes qui peuvent appuyer le personnel de la sécurité publique.

IL Y A UN MANQUE DE RECHERCHE SUR LES BLESSURES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES AGENTS DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, ET LE GOUVERNEMENT DU CANADA A ANNONCÉ DES INVESTISSEMENTS DE 40 MILLIONS DE DOLLARS À CE JOUR POUR AIDER À REMÉDIER À LA SITUATION. ENTRE TEMPS, PAR CONTRE, LES MEMBRES DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE BLESSÉS ONT BESOIN D'AVOIR UN ACCÈS IMMÉDIAT AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS AFIN D'ÊTRE FORTS ET EN SANTÉ POUR CONTINUER À ASSURER LA SÉCURITÉ DES CANADIENS. LE PLAN D'ACTION APPUIERA LE TRAVAIL DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ PUBLIQUE VISANT À FOURNIR À LEURS EMPLOYÉS DES SOINS APPROPRIÉS FONDÉS SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES EN USAGE À L'ÉCHELLE DU PAYS.



3.0 Plan d'action coordonné

Le gouvernement du Canada reconnaît qu'il faut agir sans plus tarder. De nombreux intervenants, y compris tous les ordres de gouvernement, les organismes de sécurité publique, les universités, les organismes à but non lucratif et d'autres partenaires nationaux, ont déployé plusieurs efforts pour appuyer le personnel de la sécurité publique. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'y a pas suffisamment de travaux de recherches qui nous permettent de définir clairement quels traitements ou interventions seraient efficaces, ou lesquels ne le seraient pas. Nous savons que, pour plusieurs personnes, la situation est critique et qu'il faut agir. Vivre avec une BSPT a des répercussions sur les personnes, sur leur emploi, sur leur famille, leurs collègues et leurs amis, et, en fin de compte, sur leur bien-être général. Hélas, certaines personnes paient le prix ultime; non seulement leur vie peut-elle être changée à jamais, mais cela peut aussi mener à leur décès. Des consultations menées auprès des intervenants ont permis de cerner trois domaines d'intérêt pour le plan d'action : 1) investir dans la recherche et la collecte de données; 2) faire progresser les efforts de prévention, d'intervention précoce et de réduction de la stigmatisation; et 3) soutenir les soins et le traitement. Ces domaines d'intérêt, interreliés et complémentaires, jetteront les bases du soutien au personnel de la sécurité publique, à condition de s'y attaquer collectivement.

3.1 Pilier 1 : Recherche et collecte de données

Au Canada, il y a un manque de travaux de recherches fondés sur des données probantes au sujet des BSPT chez le personnel de la sécurité publique. Conséquemment, les efforts visant à cerner les traitements appropriés et d'autres outils sont limités et ne seraient pas fondés sur des données solides. Cela souligne l'importance vitale d'investir dans la recherche de qualité qui sera appliquée à des situations réelles et adaptée aux besoins particuliers du personnel de la sécurité publique. Une approche de collaboration à l'égard de la recherche et de la collecte de données nécessite l'établissement de partenariats entre des intervenants multidisciplinaires pour s'assurer que les résultats orientent directement l'offre de soutien à l'intention du personnel de la sécurité publique à risque et souffrant de BSPT.

Mesures clés

- Assurer une reconnaissance et une compréhension communes des termes BSPT et BSO dans tous les secteurs de la sécurité publique.
- Mettre sur pied un centre pour l'excellence en recherche et l'application des connaissances pouvant assurer un leadership national sur les questions de santé mentale relatives au personnel de la sécurité publique et diffuser de l'information systématiquement dans l'ensemble des disciplines et aux organismes de sécurité publique directement.
- Favoriser les possibilités pour les chercheurs partout au Canada de réaliser des recherches visant à améliorer la vie de tous les membres du personnel de la sécurité publique et de leur famille, examiner la nature des BSPT et autres BSO et concevoir de nouvelles mesures de prévention, de dépistage, d'éducation, d'intervention et de traitement novatrices pour les BSPT.
- Explorer les options pour recueillir systématiquement

les données au sein des organismes de sécurité publique ainsi qu'à l'échelle nationale.

- Évaluer l'efficacité des options d'intervention et de traitement existantes pour le personnel de la sécurité publique.
- Promouvoir la diffusion et l'utilisation des principaux résultats de recherche et données comme fondement pour la prise de décisions fondées sur des données probantes à tous les ordres de gouvernement et au sein des organismes de sécurité publique, comme l'élaboration et le partage d'un inventaire de traitements et d'interventions, assorti de recommandations.

3.2 Pilier 2 : Prévention, intervention précoce et réduction de la stigmatisation

Il est nécessaire de déployer des efforts pour encourager la sensibilisation et l'intervention précoce pour les membres du personnel de la sécurité publique à risque ou souffrant de BSPT. Ceux-ci amélioreront leur santé mentale et leur résilience et les outilleront pour les aider à demander du soutien, en plus de contribuer à normaliser de tels problèmes dans les organismes de sécurité publique et auprès du grand public.

Mesures clés

- Offrir une tribune aux organismes de sécurité publique pour discuter, échanger et être informés des initiatives ou des outils de prévention, d'intervention précoce et de réduction de la stigmatisation fondés sur des données probantes pouvant ensuite être mis en œuvre au sein de leur propre organisme.
- Travailler avec les intervenants et partenaires pour trouver des façons de faire progresser les activités de sensibilisation du public dans les organismes de

sécurité publique et parmi les membres du personnel de la sécurité publique et leur famille.

- Fournir une tribune au moyen de laquelle des travaux de recherche fondés sur des données probantes pourront aider les membres du personnel de la sécurité publique à trouver des occasions de formation favorisant leur résilience mentale.
- Examiner les pratiques de dépistage existantes pour les problèmes de santé mentale pendant le recrutement et la divulgation d'information à l'embauche (et les questions d'éthique et de protection de la vie privée connexes).
- Mettre en commun les pratiques exemplaires relatives aux initiatives efficaces.

3.3 Pilier 3 : Soutien aux soins et au traitement

Le personnel de la sécurité publique doit avoir accès à des options de soins et de traitement efficaces, opportunes et abordables. Le gouvernement du Canada s'est engagé à faire preuve de leadership national dans ce dossier, tout en reconnaissant que le personnel de la sécurité publique travaille dans de multiples administrations, chacune ayant ses propres responsabilités dans la prestation de soins de santé mentale. Le plan d'action vise à examiner de quelle façon les organismes de sécurité publique et professionnels de la santé peuvent mieux surveiller et gérer la santé mentale du personnel de la sécurité publique afin qu'il puisse solliciter le traitement répondant le mieux à ses besoins individuels.

Mesures clés

- Examiner de quelle façon le matériel d'éducation normalisé peut être utilisé par les fournisseurs de soins de santé publics, qui sont souvent les premiers professionnels de la santé vers lesquels se tourne le personnel de la sécurité publique pour obtenir de l'aide relative aux questions de santé mentale comme les BSPT.
- Explorer des options de traitement nouvelles, novatrices et multidisciplinaires, y compris la thérapie cognitivo-comportementale sur Internet.
- Dégager des possibilités à l'appui d'options de traitement accessibles, abordables et efficaces, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées.
- Étudier la législation présumée sur le personnel de la sécurité publique adoptée par plusieurs provinces et examiner les conséquences pour les personnes relevant de la compétence fédérale. Cette législation permet un accès plus rapide aux prestations et aux traitements puisque le personnel de la sécurité publique souffrant de BSPT n'a pas à prouver que son travail en est la cause.
- Mettre en commun les pratiques exemplaires relatives aux initiatives efficaces (p. ex. gestion de dossiers d'invalidité, programmes de réintégration et de retour au travail, réseaux de soutien par les pairs).



4.0 Mesures prises à ce jour

Depuis la publication de l'engagement prévu au mandat en novembre 2015, et compte tenu de l'appel urgent à l'action, certains jalons importants ont déjà été franchis dans le cadre des efforts visant à soutenir les résultats en matière de bien-être mental du personnel de la sécurité publique. Parmi les gestes posés à ce jour, on note : écouter des intervenants affectés par les BSPT dans le cadre de consultations; contribuer directement à faire une différence grâce à des investissements tangibles; reconnaître l'incidence des BSPT chez les premiers répondants en offrant du soutien aux familles; et utiliser d'autres initiatives fédérales afin de faire progresser nos connaissances collectives.

Consultations

Le 29 janvier 2016, à l'Université de Regina, Sécurité publique Canada a organisé une table ronde ministérielle sur les répercussions du TSPT sur les agents de la sécurité publique. Plus de 50 participants, comprenant des membres du milieu universitaire, des organismes sans but lucratif, des représentants syndicaux, des responsables des trois services d'intervention d'urgence (c.-à-d. incendie, police et associations professionnelles d'auxiliaires médicaux), des agents des opérations de sécurité publique ainsi que des représentants des autres ordres de gouvernement se sont réunis autour de la table pour discuter de la menace posée par les BSO qui touche les agents de la sécurité publique.

En septembre 2016, une table ronde nationale axée sur la santé a eu lieu à Ottawa où des professionnels de la santé mentale, du personnel de la sécurité publique et des représentants du gouvernement ont exploré des options pour améliorer le

soutien des soins et des traitements.

Un groupe consultatif des trois services d'intervention d'urgence a été mis sur pied pour conseiller le gouvernement fédéral sur l'élaboration du plan d'action et assurer son harmonisation avec les besoins du personnel de la sécurité publique.

Ces consultations nationales ont permis de cerner trois secteurs de besoins qui ont éclairé les piliers interreliés du plan d'action. Ces besoins ont été renforcés par le rapport d'octobre 2016 du Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes (SECU) intitulé *Santé mentale et sécurité des collectivités : appuyer nos agents de la sécurité publique à l'aide d'une stratégie nationale sur les blessures de stress opérationnel*. Les recommandations du rapport s'accordent substantiellement avec le plan d'action, notamment en mettant l'accent sur la recherche coordonnée, l'intervention précoce, ainsi que le soutien et le traitement des agents de la sécurité publique.

Investissements

Le gouvernement du Canada a réalisé des investissements pour appuyer la recherche, la formation et le traitement fondés sur des données probantes. Ces derniers comprennent:

- 10 millions de dollars pour une étude longitudinale sur la santé mentale des nouvelles recrues de la GRC qui aidera à élaborer des stratégies appropriées en matière de bien-être mental et de mesures correctives pour la GRC et d'autres organismes d'intervention d'urgence.
- 20 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer un nouveau Consortium national de recherche sur les BSPT parmi le personnel de la sécurité publique entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'IRCTSP. Ce consortium sera le premier en son genre au Canada et s'emploiera expressément à remédier aux BSPT chez le personnel de la sécurité publique. Il aidera à établir une base de référence nationale de recherche

LE BUDGET DE 2018 PRÉVOYAIT 20 MILLIONS DE DOLLARS SUR CINQ ANS À L'APPUI D'UN NOUVEAU CONSORTIUM DE RECHERCHE NATIONAL CONCERNANT LES BSPT DONT SOUFFRE LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ENTRE LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) ET L'INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT EN SÉCURITÉ PUBLIQUE (ICRTSP).

sur la santé mentale et le bien-être du personnel de la santé publique, à appuyer les activités d'application des connaissances et à fournir les données nécessaires pour les décideurs à tous les niveaux. L'objectif est de prendre les meilleures décisions possible pour soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel de la sécurité publique.

Des investissements ont déjà été faits dans la recherche à l'égard de ce qui suit :

- o Création d'un catalogue des programmes et des traitements qui existent déjà pour donner aux dirigeants du personnel de la sécurité publique une orientation bien nécessaire sur les ressemblances et les différences entre les programmes disponibles et pour guider la recherche future visant à comparer directement l'efficacité des programmes;
- o Conception et mise à l'essai d'une application mobile qui donnera de l'information et des liens de soutien aux employés de la sécurité publique à risque de souffrir d'une blessure de stress post-traumatique;
- o Création d'une « boîte à outils » pour appuyer la santé mentale chez le personnel des services correctionnels; et
- o Évaluation des mesures de rechange (p. ex. le yoga) dans la prise en charge des blessures de stress post-traumatique.
- 87 000 \$ pour aider l'ICRTSP à faciliter la formation du personnel de la sécurité publique dans le cadre du programme En route vers la préparation mentale (RVPM) des Forces armées canadiennes, afin d'accroître sa sensibilisation et sa résilience en matière de santé mentale.
- 10 millions de dollars sur cinq ans pour aider l'ICRTSP à mettre au point un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet pour améliorer l'accès aux soins et aux traitements des agents de la sécurité

L'INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT EN SÉCURITÉ PUBLIQUE (ICRTSP) SERT DE CENTRE DE PARTAGE DE CONNAISSANCES DU CONSORTIUM DE RECHERCHE NATIONAL, RASSEMBLE DE NOMBREUX CHERCHEURS, EST FINANCÉ PAR L'ENTREMISE DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC), ET COMPREND TOUT INTERVENANT PERTINENT, DANS LE BUT DE COORDONNER LES ACTIVITÉS ET D'UTILISER ACTIVEMENT LES CONNAISSANCES CRÉÉES.

UNE THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC) OFFERTE PAR INTERNET FOURNIT AU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE SOUFFRANT DE BSPT UN ACCÈS À UN TRAITEMENT QUI MISE SUR LE CHANGEMENT DES SCHÉMES DE PENSÉE, DES COMPORTEMENTS ET DES SENTIMENTS QUI ENTRAÎNENT UN ÉTAT DE DÉTRESSE OU MÈNENT À DES DIFFICULTÉS AU QUOTIDIEN. LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE OFFRE UN ACCÈS À DES RESSOURCES EN LIGNE (TEXTES, IMAGES, RESSOURCES AUDIO ET VIDÉO) DE FAÇON HEBDOMADAIRE, QUI SONT COMPLÉTÉES PAR LE SOUTIEN D'UN THÉRAPEUTE PAR L'ENTREMISE DE COURRIELS PROTÉGÉS OU D'APPELS TÉLÉPHONIQUES.

publique. Ce projet pilote fournira un traitement de première ligne dans le cadre de l'élaboration d'une solution durable et adaptable à l'échelle nationale. Nous devons veiller à ce que le personnel de la sécurité publique puisse accéder aux ressources en santé mentale en tout temps, peu importe où ils se trouvent au pays.

Soutien aux familles

En témoignage du rôle essentiel que jouent les premiers répondants dans la protection des Canadiens, la subvention commémorative pour les premiers répondants vise à reconnaître le service et les sacrifices de ces derniers et à assurer un bon soutien aux premiers répondants et à leur famille. Lancé le 1er avril 2018, le Programme de subvention commémoratif offre un montant forfaitaire unique, direct, exempt d'impôt et d'un montant maximal de 300 000 \$ aux familles des premiers intervenants décédés dans l'exercice de leurs fonctions, y compris en cas de décès attribuable à une maladie professionnelle ou à une déficience psychologique (c.-à-d. le suicide), pendant qu'ils assurent la sécurité des Canadiens.

Autres initiatives connexes

Le plan d'action sur les BSPT met particulièrement l'accent sur le soutien de la santé mentale du personnel de la sécurité publique et sera également un élément clé d'un cadre fédéral plus vaste sur le TSPT. Le projet de loi C-211, autrement appelé la Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, a reçu la sanction royale le 21 juin 2018. Conformément au projet de loi, les ministres de la Santé, de la Sécurité publique et de la Protection civile, des Anciens Combattants et de la Défense nationale doivent convoquer une conférence nationale avec les principaux intervenants sur l'élaboration d'un cadre fédéral relatif au TSPT qui devrait être présenté au Parlement d'ici décembre 2019. Sous la direction de l'Agence de la santé publique du

Canada (ASPC), le gouvernement fédéral travaillera avec les intervenants pour mettre en œuvre les dispositions de la Loi. Ce cadre fédéral aura une portée plus large puisque, tout en incluant le personnel de la sécurité publique, d'autres publics seront également visés comme les militaires, les anciens combattants et les professionnels de la santé. Les initiatives et les activités prévues dans les deux documents seront harmonisées de manière à être complémentaires et à ne pas faire double emploi. Dans les deux cas, on veillera à ce que le partage de l'information et les pratiques exemplaires soient identifiés et mis à la disposition de tous les Canadiens touchés par le TSPT.

Les travaux de recherche fondés sur des données probantes, appuyés par le plan d'action sur les BSPT, qui contribuent à la prévention du suicide seront également partagés avec ASPC à l'appui du Cadre fédéral de prévention du suicide. Publié en 2016, le Cadre énonce les principes directeurs et les objectifs stratégiques du gouvernement du Canada en matière de prévention du suicide. Il met l'accent sur la sensibilisation et la réduction de la stigmatisation, une meilleure mise en relation des gens avec l'information et les ressources et l'accélération de l'innovation et de la recherche pour prévenir le suicide.



5.0 Gouvernance et examen

Sécurité publique Canada, en collaboration avec les membres du portefeuille, le portefeuille de la Santé, les organismes nationaux du personnel de la sécurité publique et l'ICRTSP, surveillera la mise en œuvre et les activités clés du présent plan d'action sur une base annuelle au cours des cinq prochaines années. Chaque année, Sécurité publique Canada convoquera une réunion avec ces intervenants afin d'examiner les progrès réalisés et de déterminer les domaines où le plan pourrait devoir évoluer afin de demeurer un document évolutif. Les gouvernements provinciaux et territoriaux continueront de participer aux forums existants afin d'être informés des progrès réalisés et de déterminer comment ils peuvent contribuer à la réalisation des mesures clés définies dans le plan.