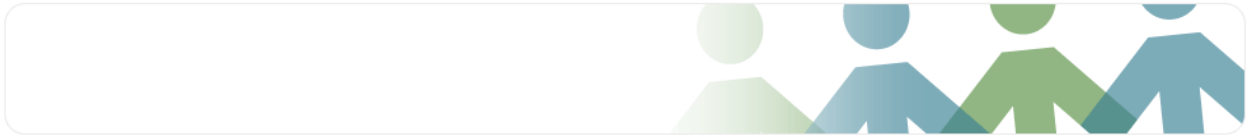




# Stratégie nationale contre les traumatismes liés au stress opérationnel :

Des termes à préciser et des professions à  
inclure

**Auteure:  
Meaghan Bailey**



---

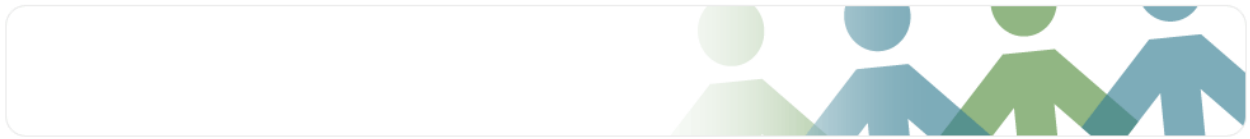
Fondée en 1926, l'Association canadienne des travailleurs sociaux (ACTS) est la porte-parole des travailleuses et des travailleurs sociaux du Canada.

L'ACTS a adopté une approche proactive à l'égard des enjeux qui ont un rapport avec la politique sociale/le travail social. Elle produit et distribue des renseignements en temps opportun à ses membres, et elle lance et parraine des projets spéciaux. Soucieuse de justice sociale et de son rôle permanent dans la défense des droits sociaux, l'ACTS est reconnue à l'échelle nationale et internationale pour ses compétences dans le domaine des politiques sociales.

La mission de l'ACTS est de promouvoir la profession de travailleur social au Canada et de faire progresser la justice sociale. L'ACTS est active au sein de la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS).



***This document is available in English.***



## Table des matières

Introduction.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Contexte et terminologie .....	5
Objet.....	8
Législation provinciale et proposition de stratégie nationale.....	8
Argument pour l’inclusivité.....	12
Aller de l’avant avec des objectifs communs .....	13



## Introduction

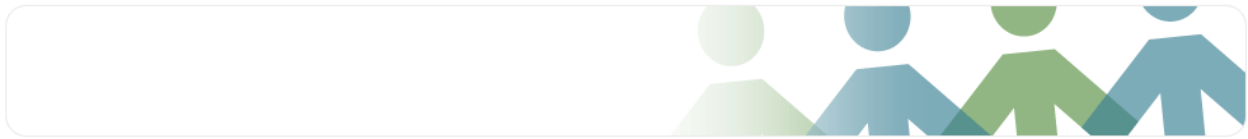
À l'heure actuelle, la législation concernant le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) pour les « agents de sécurité publique » et les « premiers intervenants » varie selon les provinces et l'on parle de plus en plus de la nécessité d'une stratégie nationale.

L'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) s'inquiète de l'étroitesse du débat entourant l'adoption d'une telle stratégie à l'échelle du pays. Cette enquête à la portée limitée est marquée par la confusion quant à la terminologie à privilégier et à la liste des professions vulnérables à inclure. L'ACTS recommande ce qui suit à la veille de l'adoption d'une loi fédérale :

- 1) Plus de recherches au niveau national pour mieux recenser les professions affectées par les « traumatismes liés au stress opérationnel » (TSO) et pour mieux corroborer la nécessité d'une stratégie nationale. L'ACTS demande que l'on mène plus de recherches sur les différents champs de pratique du travail social qui présentent des risques de TSO, soit pour les intégrer dans la stratégie nationale actuellement proposée, soit pour étudier la pertinence d'ajouter aux catégories touchées celle des professions sociosanitaires.
- 2) Établir un cadre qui améliorera la capacité de suivre l'épidémiologie du SSPT et de tous les TSO, de standardiser le diagnostic, le traitement et la gestion, et de produire des documents de formation à l'intention des intervenants de la santé.
- 3) Réévaluer le projet de loi fédéral C-211, lequel demeure toujours nécessaire, pour voir si ce projet de loi tient un juste compte de toutes les professions exposées.
- 4) Investir davantage de fonds et de ressources au niveau fédéral pour faire de la santé mentale une priorité parmi les « agents de sécurité publique » et « premiers intervenants ».

Le député Todd Doherty est l'auteur d'un projet de loi d'initiative parlementaire, le projet C-211, intitulé *Loi sur l'état de stress post-traumatique*. En date de juin 2017, ce projet fait l'objet d'une première lecture au Sénat. Le premier ministre Justin Trudeau a également demandé au ministre de la Sécurité publique, Ralph Goodale, de mener des recherches et de produire un plan national en réponse au SSPT.

Répondant à cet appel à l'action, le Comité de la sécurité publique et de la sécurité nationale de la Chambre des communes a exhorté le gouvernement à prendre des mesures pour mettre en œuvre une stratégie nationale pouvant aider les premiers intervenants et les agents de sécurité publique qui présentent des problèmes de santé mentale après avoir vécu des événements traumatisants. Le comité a publié un rapport unanime recommandant la reconnaissance nationale des TSO.



En ce qui concerne le rapport, Rob Oliphant, député libéral et président du comité, a déclaré :

[Traduction]

« Les collectivités seront plus sûres si nos agents de sécurité publique sont en meilleure santé. Il s'agit donc d'un projet canadien pour dire que cela fait partie de la façon dont nous pouvons protéger nos collectivités en veillant à ce que nous disposions des meilleurs services et ressources possibles pour nos pompiers, nos agents paramédicaux, nos policiers et ceux qui les assistent. » (Crawford, 2016. Octobre 4)

Le Comité a longuement discuté de la nécessité, pour le gouvernement fédéral, d'adopter une définition globale d'un « agent de sécurité publique ». Le Comité a conclu que cette classification devait inclure les membres de la GRC, les agents correctionnels, les pompiers et les autres intervenants, mais il n'a pas fait référence aux professions de première ligne, comme les professionnels du travail social.

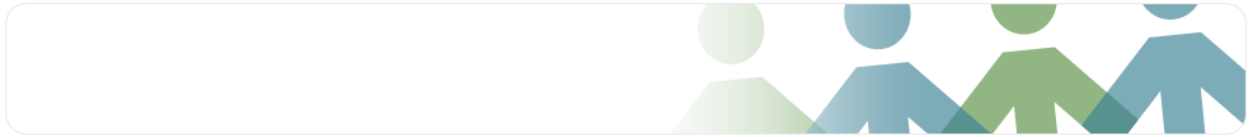
Bien qu'elle soit ravie de voir le gouvernement fédéral prêter l'attention nécessaire à cette importante question, l'ACTS s'inquiète de l'exclusion du travail social de première ligne de la liste de professions touchées par les TSO.

## Contexte et terminologie

Le présent document de travail soutient qu'il faut mener des recherches et enquêtes appropriées en appui à l'inclusion des travailleuses et travailleurs sociaux à la liste de professions couvertes par le projet de stratégie nationale sur les TSO. Il exposera divers points de vue, dans l'espoir de susciter un dialogue sur cette question.

En ce qui concerne la langue utilisée dans ce document, l'ACTS reconnaît la diversité des termes utilisés pour décrire le stress associé aux professions de première intervention et le titre « d'agent de sécurité publique ». Tous les termes seront expliqués et leur utilisation sera référencée dans le contexte de la proposition d'un plan national. Désireuse de rester aussi neutre et utile que possible, l'ACTS s'appuie sur les termes de TSO, syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et « agent de sécurité publique », car ils reflètent la langue couramment utilisée dans la législation et les procédures gouvernementales, de même que parmi les professionnels de la santé, les décideurs et les détenteurs de pouvoir.

La création d'une stratégie nationale attire l'attention sur la nécessité d'une discussion sur la liste de professions touchées et sur le champ sémantique des termes de « premier intervenant » et « agent de sécurité publique ». À ce propos, chaque province interprète différemment ce critère. Il est généralement admis que les premiers intervenants, tels que la

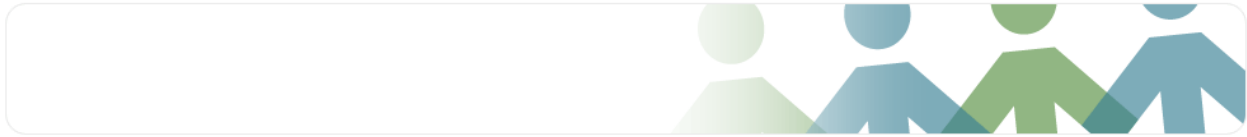


police, les pompiers et les ambulanciers, devraient être inclus et que le terme agent de sécurité publique devrait englober les travailleurs de première ligne, les agents correctionnels et les répartiteurs. Les législations provinciales diffèrent dans la portée de ces définitions : certaines comprennent les professions de la santé et les travailleurs sociaux. L'ACTS a pour position que les travailleurs sociaux en exercice, en particulier ceux qui sont en première ligne, courent un risque élevé de TSO et doivent être inclus parmi les professions visées par la politique nationale proposée. À cette fin, l'ACTS s'intéresse vivement à l'élaboration d'une stratégie nationale pour les TSO, à la clarification des termes employés, à l'inclusion de toutes les professions pouvant vraisemblablement être touchées et à l'atteinte d'un consensus aux niveaux fédéral et provincial.

Le terme SSPT est plus largement utilisé lorsqu'il s'agit d'un diagnostic médical, tandis que TSO est utilisé dans les procédures gouvernementales et les politiques relatives aux premiers intervenants et agents de sécurité publique. Le SSPT est une maladie mentale qui se produit après l'expérience d'un événement traumatique. Il implique souvent une exposition à un traumatisme causé par des événements ponctuels impliquant une menace de blessure grave, une menace de mort, ou une blessure ou un décès subis par une autre personne. Il peut également résulter d'un traumatisme émotionnel continu. Le SSPT peut causer des symptômes récurrents, y compris des cauchemars intenses, des flash-backs ou des souvenirs qui poussent la personne à éviter tout ce qui pourrait lui rappeler l'événement (Association canadienne pour la santé mentale). Certaines professions placent des personnes dans des situations dangereuses qui peuvent conduire à des effets résiduels conduisant au SSPT. Parmi les plus touchés, on note entre autres le personnel militaire, les premiers intervenants (police, pompiers et ambulanciers), les médecins et les infirmières (Association canadienne pour la santé mentale).

Généralement, les rapports faisant état d'un risque accru de SSPT ne comprennent que les données sur les premiers intervenants à savoir la police, les pompiers et les ambulanciers. Certains diront que d'autres professions peuvent également être classées comme plus dangereuses ou plus susceptibles de conduire à des scénarios induisant des traumatismes. Dans son enquête sur l'augmentation des traumatismes liés au stress professionnel, le gouvernement n'a calculé les taux d'incidence que parmi une liste restreinte de professions jugées à risque. Lors de leur examen, ils ont découvert que les premiers intervenants sont au moins deux fois plus susceptibles que la population générale de souffrir d'un SSPT, avec un taux accru de tentatives de suicide et d'autres troubles anxieux (The Canadian Press, 2016, avril 5). Ce type de données n'a pas été recueilli à aussi grande échelle pour les travailleurs sociaux, mais les similitudes entre les professions seront mises en évidence et d'autres données seront explorées.

Le terme de TSO a été créé au Canada en 2001 par le lieutenant-colonel (retraité) Stéphane Grenier, fondateur du Programme de soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO). Le terme a été créé pour englober d'autres blessures que le SSPT et pour accorder aux



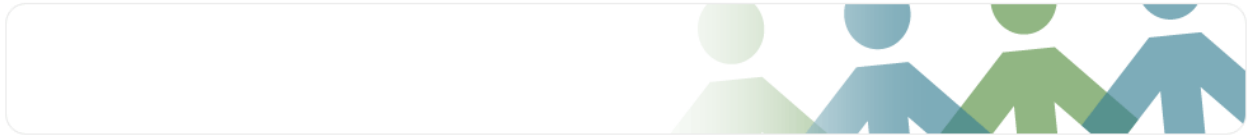
blessures mentales la même légitimité qu'aux blessures physiques, ce qui réduit la stigmatisation (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). Le programme SSBSO était axé sur le rétablissement et le soutien à la victime et à sa famille.

Dans le rapport *Santé mentale et sécurité des collectivités : Appuyer nos agents de sécurité publique à l'aide d'une stratégie nationale sur les blessures de stress opérationnel*, le Comité permanent de la sécurité publique et nationale a adopté ce qui était considéré comme une définition large de l'expression « agent de sécurité publique ». Cette définition inclut « toute personne qui remplit des fonctions publiques liées à la sécurité publique » (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). Cette définition comprenait des professions telles que les premiers intervenants, les agents de libération conditionnelle, les répartiteurs et d'autres personnes exerçant des professions de soutien aux côtés des agents de sécurité publique. Le Comité a noté que l'inclusion de certaines professions peut ne pas sembler évidente, mais qu'en raison des conditions de travail, elles entraînent un traumatisme plus complexe et difficile à définir (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). La plupart des récits de traumatismes dans ce contexte sont le résultat de l'impact cumulatif de la collecte de rapports détaillés sur les traumatismes et la violence. Selon cette définition, le professionnel est classé comme témoin secondaire de l'événement traumatisant.

Le Comité recommande entre autres que lors de la création d'une stratégie nationale sur les TSO, Sécurité publique Canada reconnaisse que d'autres professions côtoyant les agents de sécurité publique peuvent également être touchées par les TSO et doivent être incluses (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). Le rapport précise que le SSPT est un diagnostic formel, tandis que le TSO est un moyen d'englober toutes les préoccupations en matière de santé mentale liées à l'activité professionnelle.

Le Comité permanent de la sécurité publique et de la sécurité nationale a consacré sept réunions à cette question et compilé des connaissances spécialisées venant de la communauté médicale, des représentants du gouvernement fédéral, des agents de sécurité publique et des intervenants, ainsi que des organisations non gouvernementales (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). Ces connaissances ont mis en évidence l'écart béant qu'il faudra combler entre les définitions. Les informations fournies préconisent l'inclusion de diverses professions dans les secteurs suivants : les ministères et organismes fédéraux impliqués dans la protection des frontières, l'application de la loi, les activités de sécurité nationale et les services correctionnels, ainsi que les gouvernements provinciaux et municipaux et la communauté d'intervention d'urgence en général. À cause de cette variation, il était évident pour le comité que, même après la publication du rapport sur les TSO, certaines professions pouvaient avoir été omises à tort dans la définition de l'agent de sécurité publique.

Pendant que l'on examine le projet de loi C-211 et que Sécurité publique Canada considère la mise en œuvre des recommandations par le Comité permanent de la sécurité publique et



nationale, il est évident qu'il faut apporter de nombreuses précisions pour garantir l'inclusivité de la stratégie nationale. Il est impératif que la terminologie soit précisée, car les discussions sur une stratégie nationale proposent d'inclure un plan pour l'évaluation, le traitement et les soins de longue durée des agents de sécurité publique du Canada touchés par les TSO.

## Objet

Le présent document de travail porte sur les options politiques et législatives qui fourniront le plus de sécurité, de dignité et de résultats sociaux et de santé positifs pour les Canadiens. Cela étant dit, ce document examinera les différences dans l'utilisation de la terminologie et les diverses lois provinciales déjà en place en matière de TSO. Enfin, l'ACTS recommande au gouvernement fédéral d'aller de l'avant avec la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les TSO et donne des raisons de poursuivre les recherches sur l'inclusion des travailleurs sociaux de première ligne en tant que profession touchée.

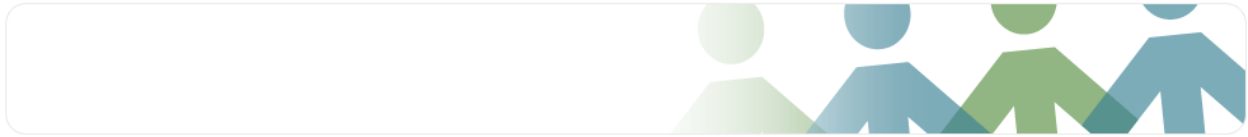
À cette fin, le document décrit la législation actuelle, les divergences apparentes et la façon dont la progression des gouvernements provinciaux peut influencer le développement national. La nécessité de ce type de législation sera discutée, mais avec une critique de la proposition actuelle.

L'ACTS reconnaît l'importance de mener une discussion à ce sujet, mais n'offrira pas de critique sans produire de suggestions pour aller de l'avant. L'ACTS reconnaît en outre l'importance d'aller de l'avant avec ce programme national, mais note l'importance égale de la mise en œuvre des options politiques qui produiront les effets les moins nocifs tout en s'efforçant d'atteindre des idéaux moraux, éthiques ou philosophiques.

## Législation provinciale et proposition de stratégie nationale

Le rapport publié par le Comité de la sécurité publique et nationale recommande au gouvernement fédéral d'enquêter sur la possibilité d'établir une loi qui comprendrait « une présomption de TSO pour les agents de sécurité publique dont l'indemnisation des accidents de travail est du ressort fédéral (Healthy Minds, Safe Communities, 2016). » Actuellement, la responsabilité des TSO touchant des agents de sécurité publique incombe aux provinces et aux territoires. Le rapport reconnaît que certaines provinces et certains territoires ont déjà adopté des lois en ce qui concerne les TSO. Il recommande que le gouvernement fédéral s'appuie sur ces mêmes lois pour élaborer une réglementation fédérale et inviter toutes les provinces et tous les territoires à adopter une politique commune.





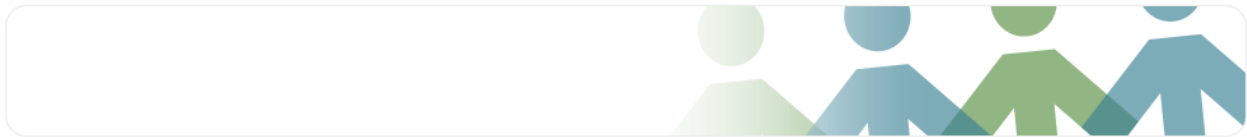
Des lois provinciales et territoriales décrivant une présomption de TSO ont été promulguées en Ontario (2016), au Manitoba (2016), en Saskatchewan (2016) et en Alberta (2012). Le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse ont aussi déposé des projets de loi pour inclure la présomption de SSPT comme blessure professionnelle. Bien que l'adoption de cette loi à l'échelle provinciale avance dans la bonne direction, il existe des différences substantielles entre les provinces et territoires. Des députés ont pressé le gouvernement fédéral de jouer un rôle de leader dans la promotion de changements positifs pour garantir l'équité au niveau national pour les personnes souffrant de TSO.

Parmi ceux qui ont adopté une politique provinciale, la Saskatchewan est la première province à avoir modifié sa législation pour couvrir toutes les formes de blessures psychologiques que les travailleurs pourraient éprouver à la suite d'une exposition à des situations ou à des événements traumatisants (Gouvernement de la Saskatchewan, 2016). La nouvelle modification s'applique à tous les travailleurs de la Saskatchewan. Le gouvernement a déclaré qu'il voulait reconnaître que quiconque pouvait être exposé à des situations traumatiques au travail et que demander de l'aide pour des blessures psychologiques pouvait être intimidant. La législation a été citée comme une modification nécessaire pour réduire les obstacles et élargir la couverture.

Le parlement de Nouvelle-Écosse discute actuellement du projet de loi 4 intitulé *Workers' Compensation for Emergency Responders with Post-Traumatic Stress Disorder Act* déposé à l'automne 2016. Le gouvernement de cette province surveille continuellement les développements dans les autres provinces et territoires et mène des recherches, mais il n'a pas encore conclu un accord. L'amendement proposé est actuellement le seul de son genre, puisqu'il catégorise le travail social en tant que profession touchée, et qu'il le classe parmi les intervenants d'urgence comme les agents de police, les agents des services à l'enfance et à la famille, les médecins, les employés des services correctionnels, les pompiers et les infirmiers (CNW: A Cision Company, 2016). Les travailleurs sociaux sont inclus en fonction de la définition du travailleur social et de la pratique du travail social, tel qu'indiqué dans la *Social Workers Act* de la Nouvelle-Écosse.

De même, à l'instar de la Saskatchewan, les clauses de présomption du SSPT du Manitoba stipulent l'inclusion de toutes les professions et ne font aucune référence d'applicabilité pour différents titres professionnels. Ce faisant, on reconnaît que toutes les professions peuvent être touchées par le SSPT.

La plupart des provinces et territoires qui ne disposent pas d'une loi identifiant spécifiquement le TSO en tant que lésion professionnelle se trouvent à gérer cette question en fonction des lois sur les accidentés du travail qui exigent à tort que les demandeurs de prestations prouvent que leurs diagnostics de SSPT ont été directement causés par leurs activités professionnelles (Ireland, 2016, April 8).



Les modifications apportées à la législation provinciale sont de bon droit mises en œuvre en réponse à l'augmentation croissante des cas déclarés de TSO et à l'augmentation des suicides en raison de traumatismes liés au travail. Comme on l'a noté, les travailleurs sont couverts par les règlements d'indemnisation des accidentés du travail pour le SSPT, mais l'ajout de clauses de présomption de SSPT crée simplement un processus plus accessible et réactif pour les professions les plus touchées par des expériences traumatiques (Laucius, 2016, avril 24).

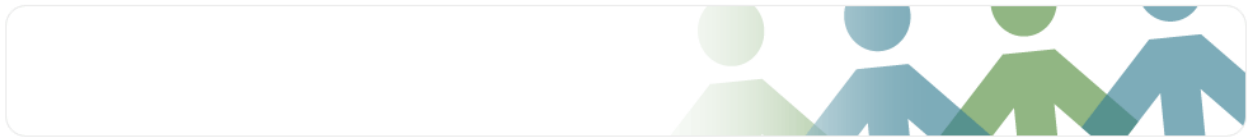
En lien direct avec cette vague de changement des législations provinciales, les organismes fédéraux ont reconnu cette question de fond et ont pris des mesures pour reconnaître que l'exposition répétée à des événements traumatisants a un impact sur la santé mentale des agents de sécurité publique.

Le titre d'agent de sécurité publique est défini par Sécurité publique Canada (SP) comme un terme destiné à inclure le personnel de première ligne qui assure la sécurité et la sûreté des Canadiens. Les professions comprises dans ce parapluie sont les pompiers, la police, les ambulanciers, les sauveteurs bénévoles, les agents des services correctionnels, les agents des services frontaliers, les analystes du renseignement opérationnel, les gestionnaires d'urgences autochtones et d'autres personnes travaillant sur le terrain (Sécurité publique Canada, 20 février 2017). SP utilise également le terme de blessure de stress post-traumatique (BSPT), au lieu de syndrome de stress post-traumatique (SSPT), indiquant que le terme blessure permet d'inclure d'autres problèmes de santé mentale, y compris la dépression, l'utilisation de substances et le SSPT cliniquement diagnostiqué.

SP essaie de poursuivre la recherche sur les mesures fédérales nécessaires et de travailler en collaboration avec une large communauté de parties prenantes pour élaborer un plan d'action coordonné sur les BSPT à l'appui des agents de sécurité publique. Ce faisant, ils ont adopté ce qu'ils estiment être des définitions inclusives à utiliser dans un cadre fédéral. Le budget fédéral de 2016 a souligné l'engagement des gouvernements à veiller à ce que les agents de sécurité publique aient accès au soutien et aux traitements nécessaires pour les blessures de stress post-traumatique (Comité permanent de la sécurité publique et de la sécurité nationale, 22 mars 2016).

SP et l'Agence de la santé publique du Canada ont organisé deux tables rondes pour recueillir des commentaires sur cette question. Ils ont également formé un Comité consultatif des trois services, y compris des représentants des organisations professionnelles de pompiers, de police et d'ambulanciers pour obtenir des conseils sur le développement et la mise en œuvre d'une approche collaborative.

On a estimé qu'un Canadien sur dix présenterait un SSPT, mais cette approximation est doublée chez les premiers intervenants et les agents de sécurité publique en raison du risque accru d'exposition à des facteurs de stress traumatique (Comité permanent de la sécurité publique et



de la sécurité nationale, 22 mars 2016). Cette incidence supérieure contribue également à un risque accru de suicide en raison de risques professionnels. C'est pourquoi la nécessité de la législation fédérale fait l'objet d'une recherche approfondie.

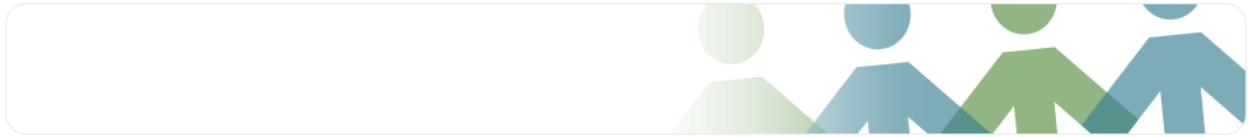
Au cours d'une réunion du Comité permanent de la sécurité publique et nationale, Mme Donna Ferguson, psychologue au Centre de toxicomanie et de santé mentale, a été citée comme recommandant que toutes les provinces et tous les territoires adoptent une loi donnant aux premiers intervenants un accès plus rapide aux prestations des accidentés du travail (Comité permanent de la sécurité publique et de la sécurité nationale, 22 mars 2016). Cet appui nécessaire serait favorisé par l'adoption de lignes directrices fédérales sur le traitement des personnes à risque élevé de contracter un SSPT.

Pour assurer l'équité du service dans tout le pays, des appels ont été lancés pour un plan national sur les TSO, garantissant que des services similaires sont disponibles et administrés dans chaque province et territoire (Ireland, 2016, 8 avril). Face à cet enjeu, le député britannico-colombien Todd Doherty a déposé un projet de loi d'initiative parlementaire intitulé *Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique*, qui aboutirait à un plan-cadre pour suivre le SSPT, établirait des lignes directrices pour le diagnostic, le traitement et la gestion, et créerait du matériel éducatif à l'intention des intervenants en santé publique (Kane, 2017, 22 janvier). Ce projet de loi fait la distinction entre les anciens combattants et les premiers intervenants, mais fait abstraction des autres professions.

Ce cadre fédéral prévoit élargir le soutien pour assurer des solutions à long terme et promouvoir les meilleures pratiques, la recherche, l'éducation, la sensibilisation et le traitement. Cette loi exigerait que le ministre de la Santé travaille de concert avec le ministre de la Défense nationale, le ministre des Anciens Combattants, les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de la santé et les représentants de la communauté médicale et des groupes de patients afin de développer un cadre fédéral inclusif (Parlement du Canada, 2016, octobre).

Les consultations et le rapport du comité sur cette question ont mis l'accent sur la nécessité de la prévention, d'une intervention précoce, d'une recherche plus poussée, d'une réduction de la stigmatisation et d'un soutien supplémentaire au diagnostic, aux soins et au traitement (Kane, 2017, 22 janvier).

Certains députés ont soulevé la question de l'inclusion des professions dans la législation nationale au cours des première et deuxième lectures du projet de loi C-211. On ne s'entend pas sur le choix des professions à classer comme agents de sécurité publique, classification qui les désignerait comme plus susceptibles de contracter des TSO. L'ACTS préconise que l'on mène des recherches avant d'élaborer un cadre informatif. L'ACTS soutiendra que l'inclusion du travail



social de première ligne est un ajout plausible au cadre national. Elle préconise donc de poursuivre les recherches et les recherches sur les professions concernées.

## Argument pour l'inclusion

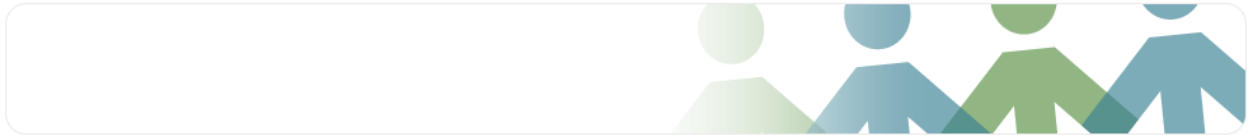
Les travailleurs sociaux travaillent dans divers contextes et participent habituellement à la pratique directe et aux interventions de première ligne, lesquelles comprennent aussi, en général, le traitement des survivants du traumatisme. L'intérêt pour les effets de ce type de travail sur le clinicien a suscité des recherches (Cunningham, 2003). On y désigne par divers vocables les traumatismes affectant les travailleuses et travailleurs sociaux : traumatisme par personne interposée, stress vicariant, traumatisme des témoins ou stress traumatique secondaire (Horwitz, 2006).

Le terme de traumatisme par personne interposée est le plus souvent utilisé pour caractériser les effets du traumatisme sur les cliniciens et les professionnels qui travaillent directement avec des survivants de traumatismes (Horwitz, 2006). On parle de traumatisme de témoin lorsqu'un clinicien ou un autre professionnel est le témoin direct d'un événement traumatisant dans le cours son travail (Parlement du Canada, 2016). Des études ont montré que les cliniciens peuvent éprouver des réactions associées au stress traumatique en raison de l'exposition indirecte au traumatisme de leur client. Ces résultats indiquent que la notion de traumatisme par personne interposée est utile pour comprendre l'impact sur le clinicien. Ce terme répond également aux critères de TSO, car il s'agit d'un problème de santé mentale induit par le cadre opérationnel.

Certains événements notés comme étant les plus importants facteurs de TSO s'observent chez les travailleurs sociaux qui travaillent avec des clients victimes d'agression sexuelle et de pédophilie (Cunningham, 2003). Les chercheurs ont souligné qu'il fallait reconnaître l'impact négatif du travail auprès des victimes de traumatisme comme première étape essentielle pour faire face aux effets potentiels sur les travailleurs sociaux de première ligne (Cunningham, 2003).

Ce traumatisme a souvent été négligé en utilisant alternativement le terme « épuisement professionnel » pour décrire l'expérience du clinicien. Bien que ce terme soit souvent utilisé dans le domaine des services sociaux comme moyen de décrire l'état émotionnel du travailleur, il minimise souvent la gravité du stress lié au travail (Cunningham, 2003). Cet euphémisme entrave le développement d'interventions et de traitements pouvant aider les travailleurs en situation de TSO.

Un sous-ensemble spécifique de travailleurs sociaux de première ligne à haut risque de TSO est celui des travailleurs de la protection de l'enfance. Ils sont systématiquement exposés à une



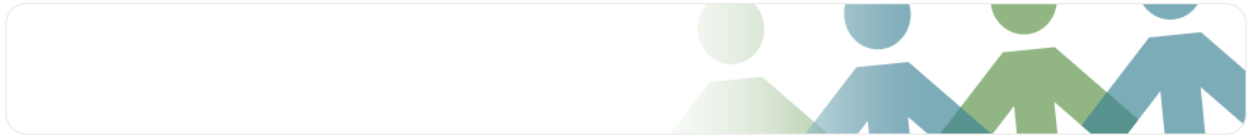
variété d'événements pouvant produire un TSO. Ils travaillent souvent au domicile des clients, dans les écoles et dans les communautés ce qui les rend témoins de privations et d'abus (Horwitz, 2006). Les travailleurs de la protection de l'enfance doivent souvent prendre des décisions déchirantes comme de soustraire un enfant à la garde de ses parents ou de le laisser dans une situation de maltraitance potentielle. Ils peuvent être témoins directs de la souffrance des clients, sont souvent critiqués pour leur travail et peuvent subir des menaces directes ou des agressions réelles (Horwitz, 2006).

La recherche montre que l'incidence d'événements traumatiques directs et indirects a été associée positivement à la présence d'effets traumatiques sur le lieu de travail. Les effets éventuels du traumatisme sur le lieu de travail peuvent inclure des sentiments d'engourdissement à l'extérieur du travail, des pensées obsédantes se rapportant au travail, des pensées pénibles à propos du travail, la difficulté à dormir à cause du travail et des cauchemars causés par des événements survenus au travail (Horwitz, 2006). Ces effets sont comparables aux symptômes du SSPT.

Des recherches supplémentaires menées sur le stress traumatique secondaire chez les travailleurs sociaux indiquent que les effets psychologiques des événements traumatiques peuvent s'étendre à ceux qui travaillent avec des individus directement affectés. Le stress traumatique secondaire est désigné comme un risque professionnel encouru alors que l'on sert directement les populations traumatisées (Bride, 2007). Comme l'ont noté d'autres recherches, ce stress devient un problème accru pour les travailleurs sociaux, car ils travaillent plus souvent avec des populations aux prises avec la maltraitance des enfants, la violence domestique, les crimes violents, les catastrophes, la guerre et le terrorisme. Cette étude spécifique a révélé que 15 % des travailleurs sociaux qui ont été échantillonnés ont été classés comme victimes d'un traumatisme secondaire et ont satisfait aux critères de base pour un diagnostic de SSPT. Plus de 70 % avaient éprouvé au moins un symptôme de SSPT dans la semaine précédant l'enquête. Cette étude a donné lieu à la constatation alarmante que le taux de SSPT chez les travailleurs sociaux en raison de la seule exposition indirecte aux traumatismes est le double de celui de la population en général (Bride, 2007).

Ces résultats démontrent que les travailleurs sociaux de première ligne courent le risque direct d'avoir un TSO et que l'on doit poursuivre la recherche sur d'autres champs d'activité où les travailleurs sociaux peuvent être affectés par des traumatismes en milieu de travail. Ces données doivent être prises en compte dans la formulation d'une définition inclusive dans toute stratégie nationale traitant de l'impact des TSO.

## **Aller de l'avant avec des objectifs communs**



Louise Bradley, PDG de la Commission de la santé mentale du Canada, a été citée ainsi lors d'une réunion du Comité permanent de la sécurité publique et nationale :

[Traduction]

« Les premiers intervenants et les agents de sécurité publique portent un très lourd fardeau de responsabilité. Ces héros méconnus sont prompts à agir en période de crise, mettant courageusement en danger leur sécurité personnelle dans le but d'aider les autres. En un temps relativement court, ce fardeau est devenu l'objet d'un dialogue national passionné. » (Parlement du Canada, 2016, 10 mars)

Cette déclaration fracassante s'applique vraisemblablement aussi aux travailleurs sociaux.

Todd Doherty, le député qui a présenté le projet de loi C-211, a été cité ainsi lors de la deuxième lecture du projet :

[Traduction]

« Le projet de loi envoie un message à nos sentinelles silencieuses qu'ils ne sont pas seuls à livrer bataille. C'est à nous tous, les législateurs fédéraux, provinciaux et territoriaux, qu'il incombe de proposer un plan visant à éviter que personne ne soit laissé en reste ; que notre terminologie et nos lois soient cohérentes dans tout le pays... »

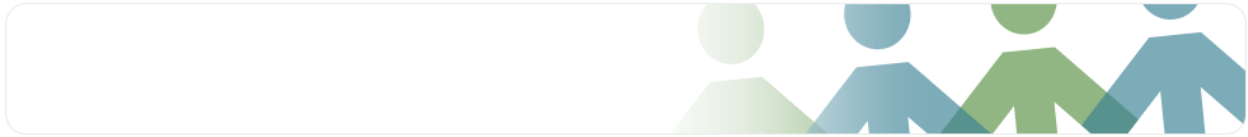
D'autres parlementaires ont reconnu qu'il restait fort à faire pour préciser les termes contenus dans le projet de loi lui-même de même que dans le rapport publié par le Comité permanent de la sécurité publique et nationale.

L'ACTS milite en faveur de la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur les TSO et elle fait écho au Comité pour ce qui est de l'importance de reconnaître les TSO comme un problème croissant pour les agents de sécurité publique. Bien que, comme l'illustre ce document, la définition de l'agent de sécurité publique doit être réexaminée pour inclure les travailleurs sociaux de première ligne.

Todd Doherty a également approuvé l'élaboration de la législation nationale en déclarant :

[Traduction]

« Le projet de loi C-211 est une question d'humanité. Il s'agit de prendre position. Il ne s'agit pas de chercher qui on doit blâmer, de fermer les yeux et de dire que ce n'est pas notre problème. Le projet de loi C-211 vise à contrer la stigmatisation des lésions psychologiques. Il vise à encourager les victimes à se manifester, à raconter leur histoire et à trouver de l'aide. »



L'ACTS croit fermement à cette même recommandation pour une stratégie nationale. Les TSO et la stigmatisation des lésions psychologiques sont des questions d'importance majeure méritant d'être traitées au niveau national.

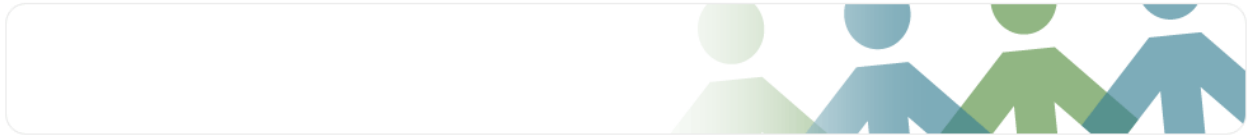
Après discussion et analyse, l'ACTS estime que le projet de loi C-211 est nécessaire, mais pas sans envisager d'inclure toutes les professions concernées. Cette lacune nécessite une discussion plus poussée et une solution avant que le dialogue sur une stratégie nationale ne soit poursuivi.

En d'autres mots, l'ACTS plaide fortement pour les recommandations suivantes :

- 1) Plus de recherches au niveau national pour mieux comprendre un plus grand nombre de professions affectées par les « traumatismes liés au stress opérationnel » (TSO) pour mieux corroborer la nécessité d'une stratégie nationale. L'ACTS demande que l'on mène plus de recherches sur les différents champs de pratique du travail social qui présentent des risques de TSO, soit pour les intégrer dans la stratégie nationale actuellement proposée, soit pour enquêter sur l'inclusion d'une catégorie de professions sociales et de santé.
- 2) La création d'un cadre qui améliorera la capacité de suivre le SSPT et tous les TSO est nécessaire ; établir des lignes directrices pour le diagnostic, le traitement et la gestion, et créer des documents éducatifs à l'intention des fournisseurs de santé publique.
- 3) Le projet de loi fédéral C-211 est nécessaire dans le contexte actuel pour sa tentative d'établir des lignes directrices, mais il doit être réévalué pour voir s'il inclut toutes les professions touchées.
- 4) Le gouvernement fédéral doit investir davantage de fonds et de ressources pour faire une priorité de la santé mentale parmi les « agents de sécurité publique » et les « premiers intervenants ».

L'appel à la cohérence dans l'inclusion professionnelle est conforme aux recommandations de l'ACTS. Il existe un besoin de recherche évident au niveau national pour mieux recenser les professions touchées par les « traumatismes liés au stress opérationnel » (TSO), en particulier dans les divers champs de pratique du travail social qui sont considérés comme présentant un risque de traumatisme plus élevé. Le gouvernement fédéral doit continuer à engager des fonds et des ressources pour faire de la santé mentale une priorité pour les personnes à haut risque. L'engagement de poursuivre la recherche et la mise en œuvre d'une stratégie nationale éclairée en sont les premières étapes.

Une plus grande collaboration est nécessaire au niveau national pour parvenir à un consensus parmi les législateurs provinciaux face aux problèmes de santé mentale affligeant les professions à risque. C'est pourquoi les députés demandent à tous les paliers de gouvernement de faire un pas en avant et de travailler de concert pour répondre à ces préoccupations. Il faut



un diagnostic cohérent, un traitement cohérent et des soins cohérents, mais aussi une liste cohérente de professions affectées.

## Références

Bill C-211: *Federal Framework on Post-Traumatic Stress Disorder Act*. Retrieved from <https://openparliament.ca/bills/42-1/C-211/>.

Bride, B. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.

Canadian Mental Health Association. Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD). Retrieved from [http://www.cmha.ca/mental\\_health/post-traumatic-stress-disorder/#.Wli9hUrKUI](http://www.cmha.ca/mental_health/post-traumatic-stress-disorder/#.Wli9hUrKUI).

Canadian Parliament. Standing Committee on Public Safety and National Security. (2016, March 10). *Evidence*. Retrieved from <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=e&Mode=1&Parl=42&Ses=1&DocId=8153763>.

Canadian Parliament. Standing Committee on Public Safety and National Security. (2016, October). *Healthy Minds, Safe Communities: Supporting Our Public Safety Officers Through a National Strategy for Operational Stress Injuries*. Retrieved from <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/421/SECU/Reports/RP8457704/securp05/securp05-e.pdf>.

Canadian Press. (2016, April 05). Ontario decides to give first responders workplace insurance coverage for PTSD. Retrieved from <http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-ptsd-workplace-insurance-1.3521534>.