

**Mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la
violence :
examen de la documentation sur le sujet et recommandations à
l'intention du
Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels**

Rapport préparé par :
Kate Rossiter (Ph. D.), Misha Dhillon (MA) et Tracy Porteous (RCC),
avec l'aide de Xilonen Hanson Pastran et d'Olivia Fischer (MA)

Ending Violence Association of BC

Avril 2020

Résumé

Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et des services aux victimes sont régulièrement exposés à des traumatismes, ce qui les expose au risque de stress lié au travail, comme les blessures de stress post-traumatique, le traumatisme vicariant et le stress traumatique secondaire. Pourtant, ces travailleurs n'ont souvent pas accès à des salaires et à des avantages sociaux adéquats, à des mesures de soutien en milieu de travail, à des mesures de soutien de stress post-traumatique lié aux accidents au travail et à des possibilités de formation pour renforcer la résilience aux répercussions de ce travail, surtout par rapport aux premiers intervenants du système, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux. Cet examen d'ouvrages didactiques et de la documentation parallèle sur le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence, publiés entre janvier 2010 et janvier 2020, révèle des disparités considérables dans la recherche sur les professionnels communautaires et les professionnels aidants du système, ainsi que de différentes stratégies en place visant à prévenir et à répondre aux effets négatifs découlant des traumatismes. Le document se termine à l'aide de recommandations à l'intention du Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels.

Mots-clés

Mieux-être des travailleurs, traumatisme vicariant, stress traumatique secondaire, fatigue de compassion, travailleurs de lutte contre la violence, services aux victimes, premiers intervenants, mesures de soutien en milieu de travail.

Table des matières

1. Aperçu de la question	1
1.1. Définition des concepts clés	5
2. Approche et paramètres de la recherche	7
2.1. Examen d'ouvrages didactiques	7
2.2. Examen de la documentation parallèle	9
3. Cadre de l'exposition au traumatisme et de ses répercussions	10
4. Facteurs de risque et de protection par rapport aux traumatismes vicariants	12
4.1. Facteurs de risque	12
4.2. Facteurs de protection	15
5. Impacts du traumatisme vicariant	15
6. Prévenir le traumatisme vicariant et accroître le mieux-être des travailleurs	17
6.1. Stratégies de prévention des particuliers	17
6.2. Stratégies de prévention des organisations	19
6.3. Stratégies de prévention sectorielles	22
7. Comparaison entre les travailleurs communautaires et les travailleurs du système	23
7.1. Protection présomptive relative aux allégations en matière de santé mentale au travail partout au Canada	24
7.2. Mesures prises par le gouvernement pour répondre aux troubles de stress post-traumatique et aux blessures de stress opérationnel du personnel de la sécurité publique	25
8. Conclusion	28
9. Recommandations	28
Références	31
Annexe A Protection présomptive provinciale et territoriale relative aux allégations en matière de santé mentale au travail	39

1. Aperçu de la question

Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et des services aux victimes (ci-après appelés travailleurs communautaires de lutte contre la violence) offrent des mesures de soutien essentielles aux victimes de violence fondée sur le sexe et sont régulièrement exposés à des traumatismes, ce qui les expose au risque de stress lié au travail, comme les blessures de stress post-traumatique, le traumatisme vicariant et le stress traumatique secondaire. Pourtant, ces travailleurs n'ont souvent pas accès à des salaires et à des avantages sociaux adéquats, à des mesures de soutien en milieu de travail, à des mesures de soutien de stress post-traumatique lié aux accidents au travail et à des possibilités de formation nécessaire pour renforcer la résilience aux répercussions de ce travail, surtout par rapport aux premiers intervenants du système, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux. Le présent document a pour objet d'examiner la documentation actuelle sur les répercussions de l'intervention en matière de violence et de traumatismes pour les travailleurs communautaires de lutte contre la violence; d'étudier la façon dont le stress lié au travail, comme les blessures de stress post-traumatique, le traumatisme vicariant et le stress traumatique secondaire, est traité par rapport aux premiers intervenants du système, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux; d'examiner la meilleure façon de progresser et de soutenir le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence appuient et défendent les victimes des crimes les plus violents, y compris ceux touchés par la violence sexuelle, la violence familiale, l'exploitation sexuelle d'enfants et le harcèlement sexuel et criminel. La plupart des travailleurs communautaires de lutte contre la violence offrent une intervention d'urgence et sont souvent le premier point de contact des victimes de violence. Les travailleurs communautaires de la lutte contre la violence offrent un soutien et un accompagnement aux victimes lors des entrevues avec la police, d'exams hospitaliers et dans le cadre de l'ensemble des systèmes de justice pénale et familiale. Ces travailleurs se spécialisent également dans la fourniture d'un soutien psychologique fondé sur les traumatismes, d'une aide aux victimes confrontées à la justice, d'un service social, de la protection de l'enfance, du logement et/ou du système de soins de santé, d'une aide et de conseils pratiques et d'une aide aux victimes dans la navigation des nombreux systèmes complexes. Par exemple, les travailleurs fournissent des renseignements sur la violence et ses répercussions, le droit, les systèmes de justice criminelle et familiale, les droits et options des victimes et l'état des dossiers des victimes; ils appuient les décisions des victimes; ils aident les victimes à élaborer des stratégies de gestion, à communiquer avec les autorités (p. ex. médicaux, juridiques, protection de l'enfance) et à remplir les demandes et les formulaires (p. ex. les ordonnances de

protection, les déclarations de la victime, les demandes d'indemnisation financière); ils accompagnent les victimes aux rendez-vous et aux audiences (p. ex. les tribunaux médicaux, criminels et de la famille, l'immigration, la libération conditionnelle); ils travaillent avec les victimes en vue de déterminer les facteurs de risque et d'élaborer des plans de sécurité pour eux et leurs enfants et famille; ils aident les victimes à trouver un emploi et un logement sécuritaire et abordable; ils offrent des services de counseling; et ils renvoient les clients à d'autres services communautaires, y compris les services de santé mentale, les services juridiques et les programmes propres aux cultures.

Les premiers intervenants du système, également appelés personnel de la sécurité publique et membres du personnel de service d'urgence (Paterson, Whittle et Kemp, 2015), incluent les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux. Ils interviennent dans un vaste éventail d'urgences, y compris le crime, la violence, les décès soudains, les accidents de véhicules à moteur et les urgences médicales. Ils sont également [TRADUCTION] « exposés régulièrement à des événements traumatiques possibles, dont certains sont considérés comme des incidents critiques » (Carleton et al., 2018). Les premiers intervenants du système sont habituellement les premiers sur les lieux à la suite d'un incident traumatique et les premiers à répondre aux besoins des victimes (Greinacher, Derezza-Greeven, Herzog et Nikendei, 2019).

Lorsqu'on examine les conséquences de l'exposition à la violence et aux traumatismes, il importe de reconnaître la façon dont l'ampleur du travail contribue aux répercussions; même si les premiers intervenants du système répondent à un large éventail d'appels, dont certains concernent l'exposition à la violence et aux traumatismes, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence se concentrent uniquement sur le travail avec les victimes de violence fondée sur le sexe, ce qui signifie que ces travailleurs sont constamment exposés à la violence et aux traumatismes. De plus, même si les premiers intervenants du système n'interagissent habituellement avec les victimes d'actes criminels qu'une seule fois ou à quelques reprises en réponse à une urgence immédiate, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence appuient souvent les clients sur une plus longue période, établissant ainsi des relations avec eux et participant à leurs traumatismes à un niveau plus profond.

Les effectifs des organisations communautaires de lutte contre la violence et des premiers intervenants du système sont fondés sur le genre et il est évident que le soutien des travailleurs exposés à la violence et aux traumatismes est donc une question d'égalité des sexes. Même s'il y a plus de femmes et plus de premiers intervenants du système non binaire par rapport au passé, ces effectifs de premiers intervenants demeurent des professions à prédominance masculine : les femmes ne représentent que 4 % des pompiers (voir Statistique Canada, 2016), 22 % des policiers (Conor, Robson et Marcellus, 2019) et 35 % des ambulanciers paramédicaux (Fischer et MacPhee, 2017).

La nature sexospécifique de ce travail se reflète non seulement dans la culture des lieux de travail des premiers intervenants, mais également dans la perception du public. Le travail des premiers intervenants est associé à un langage traditionnellement masculin, comme « fort », « courageux » et « héroïque ». En revanche, le travail communautaire de lutte contre la violence est principalement à prédominance féminine. Plutôt que de considérer leur travail avec les victimes de violence comme un travail « héroïque », le travail communautaire de lutte contre la violence est encadré de termes habituellement féminins, souvent en tant que prolongation du rôle de soins maternels; il est considéré comme une profession d'« aide » définie par la sympathie, la compassion et les relations interpersonnelles.

Le rôle des premiers intervenants dans la société est très apprécié. En revanche, même si les travailleurs de lutte contre la violence jouent un rôle essentiel dans la collectivité, leur travail demeure sous-évalué; on ne met pas suffisamment l'accent sur les compétences et les connaissances nécessaires pour permettre aux travailleurs communautaires de lutte contre la violence de bien faire leur travail, ainsi que de réduire au minimum les répercussions du travail continu avec les victimes d'actes criminels. Cette différence de valeur sociale se manifeste également par des salaires différents – reflétant l'écart salarial canadien entre les sexes où les femmes gagnent 0,87 \$ pour chaque dollar gagné par les hommes (Pelletier, Patterson et Moyser, 2019). **En examinant les répercussions de l'exposition à la violence et aux traumatismes, cette valeur de « héros » (premiers intervenants) par rapport à « aidants » (travailleurs de lutte contre la violence) est évidente dans l'absence de mesures de soutien équitables en matière de santé et sécurité au travail pour prévenir et répondre au stress lié au travail, comme les blessures de stress post-traumatique, le traumatisme vicariant et le stress traumatique secondaire.**

Il existe très peu de données statistiques sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence au Canada, surtout sur ceux qui offrent des services d'intervention en cas de crise, de sensibilisation et de counseling. En raison d'un financement insuffisant et des exigences 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 de leur travail, bon nombre de travailleurs communautaires de la lutte contre la violence sont des travailleurs à temps partiel et un certain nombre d'organisations se fient également aux bénévoles pour le travail de nuit auprès de lignes d'écoute en matière de crise (Rossiter, Yercich et Jackson, 2014); dans le cadre de ce contexte, les travailleurs communautaires de la lutte contre la violence ne sont pas équipés pour répondre aux besoins de toutes les victimes de violence fondée sur le sexe. Dans l'ensemble du secteur communautaire de la lutte contre la violence, les salaires sont faibles, les prestations d'assurance-maladie complémentaires sont minimales, voire inexistantes, et les pensions sont rares ou attendues depuis longtemps (Rossiter et al., 2014). Les travailleurs communautaires de

la lutte contre la violence suivent peu de formation officielle en raison de contraintes financières (Logan et Walker, 2018; Rossiter et al., 2014).

En revanche, les dépenses de fonctionnement des services de police au Canada ont augmenté au cours des 20 dernières années, atteignant 15,1 milliards de dollars en 2017-2018, dont les salaires, les traitements et les avantages sociaux représentent 82 % de ce montant total, soit 12,5 milliards de dollars (Conor, Robson et Marcellus, 2019). En même temps, le nombre global de policiers au Canada a diminué (malgré l'augmentation d'au moins un quart des municipalités ayant des services de police autonomes ou desservis par la Gendarmerie royale du Canada [GRC], surtout en Colombie-Britannique); les femmes ne représentent que 22 % des policiers et seulement 8 % des policiers qui s'identifient comme appartenant à un groupe minoritaire visible, dont 4 % s'identifient comme étant des Autochtones (Conor et al., 2019). Le salaire moyen d'un policier au Canada est supérieur à 99 000 \$ et les postes à temps partiel sont très rares (Conor et al., 2019). Selon Statistique Canada, « [l]a nécessité d'offrir un service de 24 heures, 7 jours par semaine [...] constitue un défi pour les services de police d'aujourd'hui » (Conor et al., 2019, p. 14), surtout compte tenu du désir des jeunes policiers d'établir un meilleur équilibre entre le travail et la vie personnelle. Dans le cadre des services de police, il existe également une reconnaissance accrue de la nécessité de fournir un soutien et des mesures d'adaptation pour répondre aux [TRADUCTION] « dangers physiques et mentaux » et au [TRADUCTION] « milieu à niveau de stress élevé » du travail de police (Conor et al., 2019, p. 14).

Les données sur les dépenses liées aux services d'incendie au Canada sont beaucoup plus limitées par rapport aux données sur les dépenses liées aux services de police (Lamman, Palacios et Ren, 2015). Un rapport a indiqué que les municipalités partout au Canada continuent d'augmenter les dépenses consacrées aux services d'urgence, comme les policiers et les pompiers (Lamman et al., 2015). Le nombre de pompiers au Canada a augmenté de 25 % entre 1997 et 2012. Entre 2000 et 2002, le nombre d'appels non liés aux incendies, comme les incidents médicaux ou liés aux véhicules à moteur, a augmenté, tandis que le nombre d'appels liés aux incendies a diminué; certaines études laissent entendre que moins de 10 % des appels concernant les services des incendies visent des incendies (Lamman et al., 2015). Les données du recensement de 2016 indiquent que les salaires, traitements et commissions moyens des pompiers sont supérieurs à 90 000 \$, ce qui est bien supérieur au salaire des employés qui occupent d'autres postes du secteur public (Braedley, 2009; Lamman et al., 2015; Statistique Canada, 2019).

On en sait relativement peu au sujet des ambulanciers paramédicaux au Canada, y compris leur santé physique et mentale (Fischer et MacPhee, 2017). Environ 65 % des ambulanciers paramédicaux sont des hommes, 78 % occupent des postes à temps plein

(Fischer et MacPhee, 2017). Parmi les ambulanciers paramédicaux au Canada, 77 % travaillent les heures supplémentaires requises (par exemple, en raison du dépassement des quarts), 31 % travaillent des heures supplémentaires volontaires et 20 % travaillent des heures supplémentaires en situation de disponibilité (Fischer et MacPhee, 2017).

Nous définissons ci-dessous les concepts clés, notre approche de recherche, ainsi que l'encadrement de l'exposition aux traumatismes et les répercussions figurant dans la documentation examinée sur le sujet. Nous rendons ensuite compte de nos constatations tirées des ouvrages didactiques et de la documentation parallèle portant sur les facteurs de risque et les facteurs de protection en matière de traumatismes vicariants; les répercussions des traumatismes vicariants; les stratégies visant à prévenir les traumatismes vicariants et à accroître le mieux-être des travailleurs; et des stratégies de préventions différentes et des mesures de soutien en milieu de travail à la disposition des travailleurs communautaires et des travailleurs du système, y compris dans le cadre d'initiatives fédérales au Canada. Enfin, nous offrons des recommandations quant à la façon dont le Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels peut contribuer à combler ces écarts et à accroître le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

1.1. Définition des concepts clés

Il existe un large éventail de documents portant sur les effets négatifs découlant du travail avec les victimes de violence et de traumatismes. Ces répercussions ont été décrites de diverses façons comme un traumatisme vicariant, un stress traumatique secondaire, une fatigue de compassion, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel. Toutefois, les termes et les expressions sont souvent confondus et, comme l'a fait remarquer Branson (2019) [TRADUCTION] « ce qu'on appelle le phénomène des cliniciens qui sont physiquement, cognitivement, émotionnellement, mentalement socialement et/ou spirituellement touchés par le fait d'être témoin du traumatisme d'autrui constitue une source de perplexité » (p. 2).

Le ***traumatisme vicariant*** est une expression inventée par McCann et Pearlman (1990) qui renvoie aux effets négatifs et cumulatifs de l'exposition à la divulgation de traumatismes par les clients chez les cliniciens et les autres professionnels aidant qui établissent des relations avec leurs clients (Branson, 2019). Les traumatismes vicariants donnent lieu à des changements affectifs et cognitifs, y compris des changements dans l'estime de soi, le sentiment de sécurité et la vision du monde (Cummings, Singer, Hisaka et Benuto, 2018). Les signes et les symptômes comprennent les pensées intrusives, les cauchemars, l'isolement social, le cynisme et l'état de santé (Branson, 2019). Les traumatismes vicariants touchent également le maintien de limites professionnelles saines, la prise de décisions, l'absentéisme, le maintien en poste et la qualité des services

offerts aux victimes (Branson, 2016; Clinic Community Health Centre, 2013). Beaucoup estiment que les traumatismes vicariants sont inévitables et, par conséquent, [TRADUCTION] « devraient être considérés comme un danger du travail et un catalyseur de l'élaboration de la prévention, d'initiatives de formation et de soutien aux praticiens » (Branson, 2019, p. 3).

Le **stress traumatique secondaire** est une expression inventée par Figley (1995) qui fait référence à l'accablement psychologique des professionnels qui répondent au traumatisme, surtout ceux qui n'établissent pas habituellement une relation continue avec les personnes touchées (Branson, 2019). Ce phénomène est donc plus fréquent chez les premiers intervenants, notamment les policiers, les juristes, le personnel correctionnel et les travailleurs de la santé. Les symptômes du stress traumatique secondaire reflètent ceux du trouble de stress post-traumatique, y compris l'intrusion, l'évitement et l'hyperexcitation (Branson, 2019). Contrairement aux traumatismes vicariants, qui se forment au fil du temps, le stress traumatisme secondaire est plus aigu et il peut survenir à la suite d'un incident traumatique (Branson, 2019; Cummings et al., 2018).

La **fatigue de compassion** est un concept connexe qui décrit le sentiment d'impuissance que peuvent ressentir les membres de la famille, les amis, les professionnels et les collectivités qui sont confrontés au traumatisme; par exemple, les cas où les ressources disponibles sont insuffisantes pour répondre aux besoins des survivants de traumatismes (Branson, 2019). L'**épuisement professionnel** se forme au fil du temps. Toutefois, contrairement aux traumatismes vicariants, qui découle de l'exposition aux traumatismes, l'épuisement professionnel découle de conditions d'emploi médiocres, y compris les faibles salaires, le moral affaibli, l'absence d'un soutien organisationnel et d'appréciation et le roulement élevé (Branson, 2019). L'épuisement professionnel peut être décrit comme un épuisement émotionnel, physique, psychologique et spirituel et il a des répercussions sur le sentiment de réussite des travailleurs (Cummings et al., 2018). Contrairement aux traumatismes vicariants et au stress traumatique secondaire, l'épuisement professionnel peut être vécu par des personnes dans de nombreux domaines et il n'est pas propre au travail avec les victimes d'actes criminels, de violence et de traumatismes (Cummings et al., 2018). Cependant, on a constaté qu'il existe une corrélation entre le stress traumatique secondaire et l'épuisement professionnel chez les premiers intervenants du système (Greinacher et al., 2019). L'épuisement professionnel peut également être traité plus facilement par rapport au traumatisme vicariant, à l'aide d'un changement de rôles et de responsabilités, de dotation et de charge de travail, ainsi qu'à l'aide d'un congé (Branson, 2019).

Malgré d'importantes différences entre ces concepts, les études indiquent que les effets négatifs du travail traumatique surviennent souvent en même temps chez les professionnels aidants, comme les travailleurs communautaires de lutte contre la

violence (Cummings et al., 2018). Il se peut également que les travailleurs de lutte contre la violence aient subi des traumatismes semblables à ceux de leurs clients, soit qu'ils ont eux-mêmes subi des types de violence semblables (p. ex. violence familiale, violence sexuelle) ou qu'ils ont subi un traumatisme collectif (p. ex. catastrophe communautaire, traumatisme intergénérationnel) (Tosone, McTighe et Bauwens, 2012).

Il existe également un nombre croissant de documents portant sur les effets positifs du travail avec les victimes de violence et de traumatismes. Ces effets positifs sont décrits de diverses façons dans les documents comme une résilience vicariante, une croissance post-traumatique et une satisfaction en matière de compassion. La **satisfaction en matière de compassion** ou le sentiment de satisfaction associé au fait d'aider autrui a été considéré comme un facteur de protection contre les effets négatifs du traumatisme vicariant, du stress traumatique secondaire et de l'épuisement professionnel (Cummings et al., 2018). De plus, de nouvelles études portant sur la pratique axée sur les traumatismes et son application tant aux services fournis aux victimes de traumatismes qu'aux organisations de lutte contre la violence et aux travailleurs eux-mêmes. Plusieurs ressources sont en cours d'élaboration en vue d'appuyer les organisations et les dirigeants axés sur les traumatismes (voir Ending Violence Association of BC, 2019).

2. Approche et paramètres de la recherche

L'examen de la documentation sur le sujet, mieux décrit comme un examen narratif de la documentation sur le sujet, a suivi le processus décrit par Green et ses collègues (2006). Nous avons inclus à la fois les ouvrages didactiques et la documentation parallèle dans l'examen, afin de nous assurer que nous saisissons la dernière étude, les rapports communautaires, les documents gouvernementaux et les manuels décrivant les facteurs de risque et de protection, les répercussions et les stratégies de prévention pour traiter les traumatismes vicariants et le stress traumatique secondaire chez les travailleurs communautaires de lutte contre la violence, par rapport aux premiers intervenants, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux.

2.1. Examen d'ouvrages didactiques

La recherche préliminaire a été effectuée à l'aide de la fonction de recherche de bibliothèque de la Simon Fraser University et de Google Scholar à l'aide des mots-clés « vicarious trauma » (traumatisme vicariant) combinés en premier avec l'expression « victim services » (services aux victimes) (donnant 211 résultats) et ensuite avec l'expression « first responders » (premiers intervenants) (donnant 1 146 résultats). Cette recherche a été utile pour affiner et sélectionner les mots-clés pour la recherche des ouvrages didactiques. Deux articles récents sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les premiers intervenants (Benuto, Singer, Gonzalez, Newland et

Hoofft, 2019; Greinacher et al., 2019) ont été découverts dans le cadre de cette recherche préliminaire, mais ils ne figuraient pas dans la recherche des ouvrages didactiques qui a été effectuée par la suite.

Afin d'achever l'étude des ouvrages didactiques, le premier auteur (K. Rossiter) a effectué une recherche dans plusieurs bases de données universitaires (Criminal Justice Abstracts, PsyArticles, ProQuest Sociology Collection, Social Sciences Full Text, and CINAHL Complete) à l'aide d'une combinaison de mots-clés choisis pertinents aux questions ou aux répercussions (*wellness, vicarious trauma, secondary traumatic stress, post-traumatic stress, burnout* [mieux-être, traumatisme vicariant, stress traumatique secondaire, stress post-traumatique, épuisement professionnel]) et des groupes ou secteurs (*anti-violence, victim services, victim advocates, crisis workers, first responders, police, firefighters, paramedics* [lutte contre la violence, services aux victimes, défenseurs des droits des victimes, travailleurs à l'intervention d'urgence, premiers intervenants, policiers, pompiers, ambulanciers paramédicaux]) de janvier 2010 à janvier 2020. Les articles ont été choisis en fonction de leur pertinence par rapport à l'objectif du document de recherche, surtout ceux qui visaient et traitaient les stratégies et les mesures de soutien visant à prévenir les traumatismes vicariants, le stress traumatique secondaire, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement. Tous les articles choisis aux fins d'inclusion dans l'examen de la documentation ont été rédigés en anglais et la priorité a été accordée aux articles qui mettaient l'accent sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les premiers intervenants du système au Canada et aux États-Unis.

Les ouvrages didactiques ont donné lieu à 3 707 résultats, dont 108 étaient pertinents au document de recherche et choisis aux fins de l'examen. Les références de deux articles récents et pertinents relevés dans le cadre de la recherche des ouvrages didactiques (Wachter, Schrag et Wood, 2020; Wood, Wachter, Rhodes et Wang, 2019) ont également fait l'objet d'un examen manuel et 11 autres articles ont été relevés aux fins d'inclusion dans l'examen de la documentation, portant le total à 121 articles universitaires. Tous les articles de recherche sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les premiers intervenants qui ont été choisis aux fins de l'examen étaient annotés par le quatrième auteur (X. Hanson Pastran). Les articles qui portaient uniquement sur un secteur ou une profession, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux ont été examinés en mettant l'accent sur les stratégies de prévention et de soutien en milieu de travail pour traiter le stress traumatique secondaire et les blessures de stress post-traumatique, par rapport aux stratégies de prévention et de soutien en milieu de travail déterminées dans la documentation portant sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

La recherche était axée sur les répartiteurs au 911, les policiers qui offrent des services aux victimes, les travailleurs de la protection de l'enfance, les jurés, les agents correctionnels et les agents de probation, les avocats, les militaires, les secouristes, les fournisseurs de soins de santé (infirmières et infirmiers, médecins, infirmières et infirmiers spécialisés en traitement des victimes d'agression sexuelle, conseillers) et d'autres professionnels aidants ont été exclus, avec quelques exceptions dans les cas où la recherche offrait des suggestions de stratégies et de mesures de soutien novatrices qui pourraient être prises en considération pour traiter le traumatisme vicariant chez les travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

La recherche des ouvrages didactiques a révélé un écart important dans la recherche sur le traumatisme vicariant, le stress traumatique secondaire, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel dans le secteur communautaire de lutte contre la violence, par rapport aux premiers intervenants du système, comme le personnel de la sécurité publique et du système de justice pénale. La grande majorité (94 %) des résultats de la recherche de la documentation étaient axés sur les premiers intervenants du système (p. ex. les policiers, les pompiers, les ambulanciers paramédicaux), dont seulement 6 % étaient axés sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence. Une analyse de premiers intervenants du système particuliers a révélé une autre disparité dans la recherche, dont un plus grand nombre d'ouvrages étaient axés sur les policiers (69 %) par rapport aux premiers intervenants plus généralement (10 %), aux pompiers (9 %) et aux ambulanciers paramédicaux (6 %). Cette conclusion tient compte des observations de Cummings et de ses collègues (2018) selon lesquelles, malgré la recherche sur le traumatisme vicariant et le stress traumatique secondaire dans un certain nombre de domaines, [TRADUCTION] « les chercheurs ont omis d'examiner ces réponses psychologiques chez les défenseurs des droits des victimes » (p. 5).

2.2. Examen de la documentation parallèle

Afin d'achever la recherche de la documentation parallèle, le deuxième auteur (M. Dhillon) a effectué une recherche sur Google à l'aide d'une recherche avancée de fichiers PDF afin de concentrer les résultats de la recherche sur les rapports portant sur la recherche communautaire, les documents gouvernementaux et les trousseaux d'outils, plutôt que sur le contenu Web. La recherche sur Google a été effectuée à l'aide de toutes les combinaisons de mots-clés pertinents aux questions et aux répercussions (*vicarious trauma, compassion fatigue, wellness, post-traumatic stress, secondary traumatic stress, and burnout* [traumatisme vicariant, fatigue de compassion, mieux-être, stress post-traumatique, stress traumatique secondaire et épuisement professionnel]) et des groupes ou secteurs (*anti-violence, victim services, first responders, police, firefighters, and paramedics* [lutte contre la violence, services aux victimes, premiers intervenants,

policiers, pompiers et ambulanciers paramédicaux]). Cette recherche englobait les documents PDF publiés en ligne entre janvier 2010 et janvier 2020.

Les documents de la documentation parallèle choisis aux fins d'examen étaient ceux qui mettaient explicitement l'accent sur les répercussions des traumatismes (y compris les traumatismes vicariants) en accordant la priorité aux documents portant sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence dans le contexte canadien. De plus, étant donné le manque de travaux récents du gouvernement fédéral axés sur le mieux-être des travailleurs de lutte contre la violence, un nombre faible de documents clés à l'extérieur de la période déclarée ont également été examinés afin d'orienter et d'établir le contexte de la discussion actuelle; ceux-ci comprennent le *Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence* (Richardson, 2001) de Santé Canada et le *Guide de traitement des victimes d'actes criminels : Application de la recherche à la pratique clinique* (Hill, 2009) du ministère de Justice Canada. Étant donné sa pertinence directe, le projet de loi C-211 : *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique* (ministre de Justice Canada, 2018) a également fait l'objet d'un examen. La recherche universitaire (p. ex. les articles dans les revues à comité de lecture, les rapports d'intervention et les dissertations) a été exclue de l'étude et de l'examen de la documentation parallèle, car les articles de recherche pertinents auraient été inclus dans l'examen exhaustif des ouvrages didactiques effectué aux fins du présent document de recherche. L'examen de la documentation ci-dessous comprend les conclusions des ouvrages didactiques et de la documentation parallèle.

3. Cadre de l'exposition au traumatisme et de ses répercussions

La documentation et, plus particulièrement la documentation parallèle, décrit différemment l'exposition aux traumatismes chez les premiers intervenants du système et les travailleurs communautaires de lutte contre la violence. En ce qui concerne les premiers intervenants du système, l'exposition aux traumatismes est souvent décrite comme [TRADUCTION] « directe » ou un traumatisme [TRADUCTION] « primaire », tandis que l'exposition aux traumatismes chez les travailleurs communautaires de lutte contre la violence est plus souvent décrite comme [TRADUCTION] « secondaire » ou [TRADUCTION] « vicariante ». Cette description différente laisse entendre que l'exposition aux traumatismes chez les premiers intervenants du système est plus aiguë et est donc plus grave, ce qui réduit au minimum les effets réels et graves du travail du secteur communautaire de lutte contre la violence.

Il est également important de contextualiser cette terminologie en reconnaissant que les cultures de travail à prédominance masculine – comme le travail des premiers intervenants – assimilent traditionnellement un besoin de soutien ou un accès à un

soutien, à une faiblesse. En tenant compte de ces facteurs, la terminologie utilisée dans la documentation parallèle portant sur les premiers intervenants du système vise souvent simultanément à réduire au minimum la stigmatisation et à mettre l'accent sur l'importance de la prévention et de l'intervention. En fait, l'expression [TRADUCTION] « blessures de stress opérationnel (BSO) », utilisée dans de nombreuses initiatives fédérales portant sur la question à l'égard du personnel de la sécurité publique, a été élaborée [TRADUCTION] « en tant que façon d'accorder aux “préjudices psychologiques” la même légitimité que celle accordée aux préjudices physiques, aidant ainsi à réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale » (Day et Olsen, 2015, tel qu'il a été cité dans Oliphant, 2016, p. 7). Même si l'expression « trouble de stress post-traumatique (TSPT) » est souvent également utilisé, une Table ronde ministérielle canadienne sur le trouble de stress post-traumatique au sein des agents de la sécurité publique a critiqué l'expression TSPT comme « contribu[ant] à nourrir des préjugés défavorables » (tel que cité dans Oliphant, 2016, p. 10). L'élaboration du cadre de la prévention et des stratégies d'intervention pour les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux vise de même à aborder cette stigmatisation. Dans le cadre d'une enquête sur les blessures de stress opérationnel que subissent les travailleurs des Toronto Paramedic Services (services d'ambulanciers paramédicaux de Toronto), l'ombudsman de la ville de Toronto a déclaré explicitement l'objectif de [TRADUCTION] « rendre les personnes fortes plus fortes » (Crean, 2015). Dans le cas des premiers intervenants et des membres du personnel de la sécurité publique, le traitement des répercussions des traumatismes est souvent discuté dans le cadre d'une stratégie de santé plus générale (p. ex. dans le cadre de la [TRADUCTION] « santé comportementale »), ce qui permet de légitimer davantage ces répercussions en tant que problèmes de santé au travail.

Parmi les expositions possibles aux traumatismes auxquels sont exposés le personnel de la sécurité publique canadienne (p. ex. les policiers, les pompiers, les ambulanciers paramédicaux, les répartiteurs, les agents correctionnels), le décès violent soudain est jugé être le plus difficile et un incident critique possible (Carleton et al., 2019). Toutefois, alors que les premiers intervenants du système et les membres du personnel de la sécurité publique sont plus susceptibles [TRADUCTION] « de communiquer avec un grand nombre de personnes et d'être témoins d'un grand nombre de situations au cours d'un quart de travail donné, dont aucun ne peut être décrit comme traumatique » (Richardson, 2001, p. 55), les travailleurs communautaires de lutte contre la violence sont exposés quotidiennement à des traumatismes graves. Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence ne sont pas seulement témoins du traumatisme des victimes en apprenant de leur expérience, mais bon nombre de ceux-ci sont également témoins directs de ce traumatisme lorsqu'ils offrent un soutien aux victimes immédiatement à la suite de la violence lorsqu'ils naviguent dans les hôpitaux, les services de police et les maisons de transition (Richardson, 2001). Dans le secteur communautaire de lutte contre

la violence, les répercussions à long terme du travail sont bien comprises : [TRADUCTION] « Ce n'est pas "si", mais "quand" et "comment" nous serons touchés par notre exposition aux traumatismes de notre client » (Klinic Community Health Centre, 2013, p. 123). Il est donc essentiel de reconnaître que les travailleurs communautaires de lutte contre la violence partout au Canada sont exposés aux traumatismes de manières semblables à l'exposition des premiers intervenants et méritent également des investissements dans des mesures de soutien en matière de santé et sécurité au travail.

4. Facteurs de risque et de protection par rapport aux traumatismes vicariants

Même si toutes les personnes exposées au stress et aux traumatismes liés au travail ne subiront pas des blessures relatives au stress lié au travail et/ou des traumatismes vicariants, les facteurs de risque de ces résultats négatifs sont assez uniformes dans toute la documentation. Selon Cummings et ses collègues (2018), les travailleurs communautaires de lutte contre la violence sont généralement exposés à un risque élevé de traumatisme vicariant, de stress traumatique secondaire et d'épuisement professionnel en raison d'une exposition régulière aux divulgations d'actes criminels violents de la part de victimes très traumatisées, des longues heures et des mesures de soutien limitées en milieu de travail. Toutefois, il existe également de nombreux facteurs qui protègent contre ces effets négatifs du travail avec les victimes d'actes criminels et le traumatisme.

4.1. Facteurs de risque

Les femmes (travailleurs communautaires de lutte contre la violence et premiers intervenants du système) sont plus susceptibles que les hommes de subir des blessures relatives au stress lié au travail, comme le stress traumatique secondaire (Benuto et al., 2019; Choi, 2011; Greinacher et al., 2019). Cela est remarquable étant donné que la plupart des travailleuses communautaires de lutte contre la violence sont des femmes, tandis que le travail de premiers intervenants du système demeure à prédominance masculine. Selon les données nationales, nous savons que, comparativement aux hommes, les femmes au Canada connaissent des taux plus élevés de violence sexuelle, de harcèlement criminel et de violence conjugale grave et mortelle, ainsi que d'autres blessures liées à la violence conjugale intime (Perreault, 2015; Burczycka, 2016). En tenant compte de cette réalité, de nombreux travailleurs communautaires de lutte contre la violence – dont la plupart sont des femmes – sont donc plus susceptibles d'être touchés par la violence et les traumatismes dans leur vie. En fait, pour bon nombre, ce sont ces expériences qui les ont amenés à travailler dans le secteur de lutte contre la violence. Dans une étude canadienne, près de 97 % des travailleurs de maisons de transition dans des collectivités éloignées du nord de la Colombie-Britannique avaient eux-mêmes subi

un traumatisme (Bishop et Schmidt, 2011). Il est important de tenir compte de ce fait, étant donné que les travailleurs communautaires de lutte contre la violence ayant des antécédents personnels de victimisation et de traumatismes sont plus susceptibles de subir un traumatisme vicariant, dont le risque dépend de la gravité et des types de traumatismes subis (Bishop et Schmidt, 2011; Choi, 2011; Dworkin et al., 2016; Killian, 2008; Klinik Community Health Centre, 2013; Wood et al., 2017).

La recherche indique que les jeunes travailleurs moins chevronnés sont plus susceptibles de subir des résultats négatifs en raison de leur travail avec les victimes de traumatismes (Dworkin, Sorell et Allen, 2014; Klinik Community Health Centre, 2013; Wood et al., 2017). Toutefois, une durée prolongée dans le domaine a également été associée à un risque accru de traumatisme vicariant et de fatigue de compassion (Cummings et al., 2018; Klinik Community Health Centre, 2013; McKim et Smith-Adcock, 2014). Même s'il existe un niveau élevé de sensibilisation des travailleurs communautaires de lutte contre la violence au sujet du risque de blessures de stress post-traumatique et aux traumatismes vicariants, les répercussions du travail peuvent dépendre en partie du niveau des facteurs de risque individuel. Par exemple, les niveaux plus faibles de conscience de soi ou l'incapacité de reconnaître les signes et les symptômes d'un traumatisme vicariant, ainsi qu'une utilisation plus faible des compétences en matière d'adaptation, peuvent accroître le risque d'effets négatifs (Killian, 2008; Wood et al., 2017). Des compétences malsaines en matière d'adaptation, comme le déni et l'évitement, une résilience réduite et un cynisme plus élevé sont également associés au stress accru lié au travail et à d'autres résultats psychologiques négatifs (Killian, 2008; Kulkarni, Bell, Hartman et Herman-Smith, 2013; Wood et al., 2017). Enfin, l'isolement social peut aussi contribuer à des résultats négatifs (Killian, 2008), ce qui souligne l'importance du lien et du soutien sociaux pour atténuer ce risque.

Même si les facteurs de risque ci-dessus se rapportent à l'identité et à l'expérience des travailleurs eux-mêmes, il est également important de tenir compte des facteurs de risque liés au travail. Par exemple, la charge de travail accrue relative aux clients et l'augmentation du nombre d'heures de travail direct avec les victimes sont associées à un risque accru de traumatisme vicariant et d'épuisement professionnel (Benuto et al., 2019; Dworkin et al., 2016; Killian, 2008; Klinik Community Health Centre, 2013; McKim et Smith-Adcock, 2014). Un rapport (Wood et al., 2017) indiquait que le risque de stress traumatique secondaire était plus élevé chez les personnes dont plus de 40 % du travail est consacré à offrir des services directs aux victimes de violence, alors qu'un autre rapport (McKim et Smith-Adcock, 2014) indiquait que l'exposition aux clients ayant des expériences de traumatismes plus graves était associée à un risque accru de fatigue de compassion. La surcharge de travail et les charges de travail ingérables qui font en sorte qu'il leur soit impossible d'achever leur travail au cours de la période disponible contribuent également aux résultats négatifs à l'égard des travailleurs communautaires

de lutte contre la violence (Klinic Community Health Centre, 2013; Kulkarni et al., 2013; Wood et al., 2017).

L'inadéquation du travail, comme une incompatibilité entre une personne donnée et son organisation ou son poste, peut également entraîner des résultats négatifs (Kulkarni et al., 2013; Wood et al., 2017). Le manque de ressources pour les victimes et les survivants et les difficultés à établir des liens de communication entre les victimes et les survivants et les ressources nécessaires (p. ex. le counseling) donne également lieu à des sentiments de frustration et d'impuissance, ce qui a une répercussion négative sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence (Merchant et Whiting, 2015). Appuyer les victimes et les survivants qui retournent à des partenaires abusifs peut également avoir des conséquences sur les travailleurs, qui peuvent se sentir impuissants, sans espoir ou avoir l'impression de ne pas offrir le soutien nécessaire à leurs clients (Fusco, 2013; Merchant et Whiting, 2015).

Le milieu de travail joue un rôle important relativement au risque de résultats négatifs dans le travail traumatique. Plus particulièrement, l'absence de soutien émotionnel perçue de la part de collègues et de superviseurs, et une supervision peu fréquente ou de mauvaise qualité contribuent à des résultats négatifs (Babin, Palazzolo et Rivera, 2012; Dworkin et al., 2016; Killian, 2008). La probabilité de fatigue de compassion et d'épuisement professionnel est également accrue par les perceptions du stress des collègues et un manque de contrôle et d'autonomie en milieu de travail (Bemiller et Williams, 2011; McKim et Smith-Adcock, 2014). Une formation insuffisante peut laisser les défenseurs se sentir mal préparés pour faire face au travail traumatique et en cas de crise, ce qui contribue davantage à leur risque de traumatisme vicariant (Merchant et Whiting, 2015).

En ce qui concerne la structure organisationnelle, les structures organisationnelles hiérarchiques et les politiques qui ne sont pas conformes à la pratique fondée sur le traumatisme contribuent au traumatisme vicariant et à l'épuisement professionnel (Frey, Beesley, Abbott et Kendrick, 2017). Les politiques et les procédures en milieu de travail qui sont perçues comme inefficaces, peu favorables et même abusives, contribuent également au mécontentement au travail et augmentent la probabilité que les membres du personnel changent d'emploi (Merchant et Whiting, 2015). Le fait de témoigner ou de subir des microagressions au sein du milieu de travail est également associé à un risque plus élevé de stress traumatique secondaire (Wood et al., 2017) et les lieux de travail qui sont émotionnellement exigeants contribuent aux résultats négatifs (Benuto et al., 2019). Enfin, une communication inefficace et anxiogène peut contribuer à l'épuisement émotionnel et à l'épuisement professionnel (Babin et al., 2012). Les facteurs de risque organisationnel signalés dans la documentation sur les premiers intervenants du système

comprennent les structures organisationnelles hiérarchiques et paramilitaires et les systèmes de rétroaction négative (Adams, Shakespeare-Finch et Armstrong, 2015).

En plus des exigences du milieu de travail et des mesures de soutien insuffisantes, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence peuvent également avoir des préoccupations quant au risque de violence de la part des auteurs de violence qui ont causé un préjudice à leurs clients (Fusco, 2013; Ending Violence Association of BC, 2013).

4.2. Facteurs de protection

Les facteurs de protection individuels qui renforcent la résilience à l'égard des répercussions des traumatismes vicariants, du stress traumatique secondaire et de l'épuisement professionnel, comprennent une utilisation accrue de stratégies d'adaptation saines et une période plus longue dans le domaine (Kulkarni et al., 2013; Wood et al., 2017). Il convient de noter que même si les ouvrages didactiques sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les premiers intervenants du système mettent l'accent sur la résilience, certains documents sur les premiers intervenants du système utilisent d'autres termes comme [TRADUCTION] « robustesse » (Klimley, Van Hasselt et Stripling, 2018); ces termes tiennent compte de la structure sexospécifique – et la valorisation différentielle – du travail de chaque secteur.

Les mesures de soutien en milieu de travail peuvent également être de nature protectrice, ce qui augmente la satisfaction au travail et la satisfaction à l'égard de la compassion. Par exemple, un milieu de travail ou une culture organisationnelle favorable est associé au maintien en poste accru (Merchant et Whiting, 2015). Un contrôle accru au sein du milieu de travail, des possibilités de faire part de ses commentaires et de prendre des décisions au travail, le fait d'avoir son propre poste de travail, une charge de travail réduite, une supervision de meilleure qualité et un soutien émotionnel permettent tous d'augmenter la satisfaction au travail et de protéger contre les effets négatifs du travail auprès des victimes de traumatismes (Benuto et al., 2019; Frey et al., 2017; Kulkarni et al., 2013; McKim et Smith-Adcock, 2014; Wood et al., 2017; Wood et al., 2019). Des relations de meilleure qualité avec les collègues et le fait de socialiser avec les collègues se sont avérés une protection contre le stress lié au travail et permettent de prédire la croissance post-traumatique vicariante (Frey et al., 2017; Killian, 2008). Une meilleure concordance avec les valeurs en milieu de travail et le fait de travailler dans un organisme à but double ont également servi de facteurs de protection (Benuto et al., 2019; Kulkarni et al., 2013; Wood et al., 2017). La recherche indique que la satisfaction de compassion peut permettre de contrer l'épuisement professionnel et les effets négatifs du traumatisme vicariant pour les travailleurs communautaires de lutte contre la violence (Cummings et al., 2018).

5. Impacts du traumatisme vicariant

Les répercussions psychologiques à long terme du travail dans le secteur communautaire de lutte contre la violence, y compris le traumatisme vicariant, le stress traumatique secondaire, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel, ont été bien consignées dans la documentation. Cependant, un examen exhaustif de ces répercussions outrepassé la portée du présent document. Il convient de noter que dans la documentation parallèle examinée, lorsque les effets négatifs du traumatisme (p. ex. traumatisme vicariant, blessures de stress post-traumatique) sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence sont traités, il s'agit habituellement d'une sous-section dans le contexte du soutien des survivants de violence et/ou d'une pratique fondée sur le traumatisme plus général et non un accent sur le mieux-être de l'effectif.

Le travail communautaire de lutte contre la violence entrepris par les femmes est souvent présenté comme des soins bienveillants, dont les travailleurs sont souvent félicités de leur dévouement et de leur engagement, malgré les effets personnels négatifs de l'altruisme et de l'abnégation (Hill, 2019). Les longues heures de travail et le travail sans pauses et sans repas peuvent être considérés comme un signe de dévouement au travail. Toutefois, lorsque les travailleurs communautaires de lutte contre la violence ne tiennent pas compte de leurs besoins personnels et abandonnent le maintien de limites saines, ils sont plus susceptibles de subir un épuisement professionnel. Les exigences émotionnelles de ce travail mènent également de nombreux travailleurs de première ligne à se distancier de leurs émotions (Bishop et Schmidt, 2011). Des répercussions semblables ont été constatées dans la documentation sur les premiers intervenants du système, dont bon nombre peuvent signaler se sentir fatigués ou désintéressés sur le plan émotionnel (Adams et al., 2015; Basinska et Wiclak, 2012).

Le stress lié au travail touche la santé physique et psychologique des travailleurs communautaires de lutte contre la violence. Par exemple, les travailleurs peuvent ressentir des changements d'humeur, devenir plus anxieux et impatient, ou des changements dans leur corps, y compris des tensions, des maux de tête, des difficultés à se concentrer et/ou à dormir et un épuisement chronique (Killian, 2008; Klinic Community Health Centre, 2013). Les travailleurs communautaires de la lutte contre la violence peuvent présenter des symptômes semblables à ceux que ressentent leurs clients traumatisés, y compris les pensées intrusives et l'hypervigilance, ce qui peuvent les amener à éviter leurs clients ou à consommer de l'alcool ou d'autres substances pour y faire face (Klinic Community Health Centre, 2013; Lee, Gottfried et Bride, 2018). Ils peuvent aussi ressentir des sentiments de désespoir, d'impuissance, de culpabilité, de colère et de cynisme, ce qui peut toucher leur capacité d'empathie avec leurs clients (Klinic Community Health Centre, 2013). En conséquence, les effets négatifs sur la santé chez les travailleurs communautaires de la lutte contre la violence ont en fin de compte

une incidence sur la qualité de soins offerts aux victimes d'actes criminels et de traumatismes et augmentent le roulement dans l'ensemble du secteur (Hill, 2009); cela contraste avec les taux de maintien en poste comparativement élevés des premiers intervenants du système.

Le traumatisme vicariant et les stress traumatiques secondaires, ainsi que des salaires faibles et une faible supervision contribuent à une satisfaction au travail moindre et à une intention de roulement (Wood et al., 2019). En même temps, il existe des données probantes selon lesquelles la satisfaction de compassion contribue à une satisfaction au travail plus élevée (Wood et al., 2019), ce qui peut accroître le maintien en poste dans le domaine.

Les idées, les plans et les tentatives suicidaires sont rarement examinés dans la documentation portant sur le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les répercussions du travail avec les victimes de traumatismes. Toutefois, le suicide est examiné dans la documentation sur les premiers intervenants du système, en tant que résultat associé au trouble de stress post-traumatique et une répercussion de ce travail (Bigham, 2016; Carleton et al., 2018; Gulliver et al., 2016; Henderson, Van Hasselt, LeDuc et Couwels, 2016; Klimley et al., 2018; Koopmans, Wagner, Schmidt et Harder, 2017; Martin et Martin, 2017; Ramchand et al., 2019; Thoen et al., 2019).

6. Prévenir le traumatisme vicariant et accroître le mieux-être des travailleurs

Il existe de nombreuses stratégies décrites dans la documentation visant à prévenir le traumatisme vicariant, le stress traumatique secondaire et l'épuisement professionnel, ainsi qu'à accroître la satisfaction au travail et la satisfaction de compassion chez les travailleurs communautaires de lutte contre la violence. Même s'il existe plusieurs stratégies de prévention que la personne doit appliquer pour se protéger contre les effets négatifs de travailler avec les victimes et le traumatisme, il existe également une documentation croissante qui met en évidence le rôle des organisations et du leadership dans le soutien des membres du personnel à l'aide d'une culture, de politiques et de procédures en milieu de travail. Cette documentation élargit le concept de pratique fondée sur le traumatisme à partir de son application du travail direct avec les victimes de traumatismes aux travailleurs mêmes dont bon nombre sont également des survivants.

6.1. Stratégies de prévention des particuliers

Les stratégies qui imposent aux travailleurs individuels l'obligation de réduire leur risque de subir un traumatisme vicariant, un stress traumatique secondaire ou un épuisement professionnel comprennent la participation à des activités de soins personnels, comme

une bonne nutrition, l'exercice physique régulier, les rapports sociaux avec des amis et la famille, et des activités spirituelles (Killian, 2008). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence sont encouragés à participer à des activités de soins personnels et à appliquer des stratégies d'adaptation, comme la participation à des activités hors programme et à des passe-temps, ainsi qu'à prendre des congés, plutôt que de recourir à des mécanismes d'adaptation moins sains ou à des activités de soins personnels passifs, comme l'évitement et l'abus d'alcool et d'autres drogues (Hill, 2009). Il convient de noter que de nombreuses stratégies de soins personnels efficaces exigent des ressources financières, ce qui peut constituer un obstacle pour les travailleurs communautaires de lutte contre la violence sous-payés. On a constaté que la participation plus fréquente à des stratégies de soins personnels permet d'accroître la satisfaction de compassion (Wachter et al., 2019). L'accent mis sur les stratégies de « soins personnels » suit une compréhension du travail de lutte contre la violence selon le sens traditionnel de termes féminins, où il incombe aux travailleurs de prendre soin d'eux-mêmes ou de se « materner » eux-mêmes. Il convient de noter que, dans notre examen de la documentation parallèle, il est rare que les personnes-ressources reconnaissent que les travailleurs de lutte contre la violence puissent consommer de l'alcool ou d'autres drogues pour gérer les répercussions de l'exposition aux traumatismes; la consommation d'alcool et de drogues est habituellement considérée comme une stratégie utilisée par les hommes, plutôt que par les femmes et, par conséquent, elle est traitée beaucoup plus souvent dans la documentation parallèle sur les répercussions de l'exposition aux traumatismes sur les premiers intervenants.

On s'attend également à ce que les travailleurs établissent des limites saines et assurent un équilibre entre le travail et la vie personnelle (Choi, 2011). Toutefois, il est important de reconnaître qu'il peut être beaucoup plus difficile d'établir des limites dans les collectivités petites, rurales et isolées où les défenseurs peuvent avoir des relations avec les victimes, leurs familles et les membres de la collectivité peuvent être touchés par le crime, la violence et le traumatisme (Logan et Walker, 2018).

Un soutien informel, comme un soutien émotionnel et une aide pratique sont utiles, mais bon nombre de professionnels aidants sont réticents à faire part à d'autres de leurs expériences et des difficultés qu'ils ont éprouvées parce qu'ils craignent susciter de mauvais sentiments ou de leur imposer un fardeau (Houston-Kolnik, Odahl-Ruan et Greeson, 2017). Il se peut que les réseaux de soutien social ne soient pas dotés des mécanismes nécessaires pour offrir le soutien requis, surtout s'ils ont du mal à comprendre ou à établir des liens avec les expériences des travailleurs communautaires de lutte contre la violence (Houston-Kolnik et al., 2017). Pour cette raison, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence préfèrent souvent demander un soutien de leurs collègues qui ont vécu des expériences semblables et qui comprennent ce qu'ils vivent (Houston-Kolnik et al., 2017). Le soutien social et les liens avec les collègues

peuvent servir d'antidote à l'isolement causé par le travail traumatique et sont liés à la satisfaction de compassion (Killian, 2008; Merchant et Whiting, 2015). Toutefois, il peut être difficile pour les travailleurs de lutte contre la violence qui sont des minorités et qui sont racialisés dont les collègues ne vivent pas des expériences et/ou une culture semblable d'obtenir un soutien, et pour les hommes qui sont moins souvent socialisés de demander un soutien émotionnel d'autrui (Houston-Kolnik et al., 2017). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence demandent également des services de counseling à l'extérieur du travail afin de gérer leurs sentiments et de prévenir les effets négatifs de ce travail (McKim et Smith-Adcock, 2014). Toutefois, le recours aux services de counseling personnel par les membres du personnel en vue de discuter et de traiter le stress lié au travail peut indiquer des séances d'information insuffisantes, une supervision clinique insuffisante et un soutien social insuffisant dans le milieu de travail (Richardson, 2001).

Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence peuvent également trouver une signification et une protection contre les effets négatifs de leur travail en participant à la recherche, aux travaux stratégiques et aux initiatives liées à la « vision globale » qui visent à régler les problèmes systémiques et à prévenir la violence et le traumatisme au sein de leur collectivité (Kulkarni et al., 2013).

6.2. Stratégies de prévention des organisations

Même si les travailleurs communautaires de lutte contre la violence participent souvent à des stratégies de soins personnels individuelles, les organisations jouent également un rôle important dans la prévention du stress lié au travail, y compris le traumatisme vicariant, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement (Benuto et al., 2019). Il est essentiel de régler les problèmes structurels en vue de prévenir ces effets négatifs, mais [TRADUCTION] « la recherche sur le mieux-être en milieu de travail ne tient souvent pas compte des facteurs organisationnels dans la prévention des effets négatifs et dans la promotion des effets positifs pour les fournisseurs de services » (Kulkarni et al., 2013, p. 114).

Les stratégies visant à réduire le stress au travail et les blessures liées au travail, ainsi qu'à améliorer la satisfaction au travail, comprennent le soutien des membres du personnel à participer aux stratégies de soins personnels individuelles, à réduire les charges de travail des membres du personnel et à établir un équilibre à l'égard des charges de travail, à favoriser un soutien social et à offrir des possibilités d'assister à des séances d'information et de supervision, à accroître l'autonomie des membres du personnel et à s'assurer que les politiques sont claires et appliquées de manière uniforme, à offrir une formation et un apprentissage professionnels sur la prévention des

traumatismes vicariants, ainsi qu'à offrir des salaires et des prestations d'assurance-maladie concurrentiels.

À tout le moins, les organisations (surtout les dirigeants, les gestionnaires et les superviseurs) devraient s'efforcer de favoriser une culture de travail positif et de soutien, ce qui indique aux membres du personnel que l'organisation s'est engagée à accroître le mieux-être et le soutien du personnel pour ce qui est de participer à des activités de soins personnels (Wood et al., 2017). Les organisations devraient contribuer au perfectionnement des compétences des membres du personnel en matière d'adaptation, faire part d'idées et de ressources relatives aux soins personnels, encourager les membres du personnel à prendre des pauses et des congés, offrir une rétroaction positive et faire part des exemples de réussite (Bishop et Schmidt, 2011; Wood et al., 2019). Le leadership devrait également encourager des comportements d'adaptation et des stratégies de mieux-être, comme la pleine conscience, la méditation, l'exercice et des activités sociales et il devrait prévoir du temps au cours de la journée à cette fin (Kulkarni et al., 2013; Wachter et al., 2019; Wood et al., 2017). Même si les ressources sont extrêmement limitées au sein des organisations communautaires de lutte contre la violence, d'autres suggestions visant à accroître le mieux-être des travailleurs comprennent l'offre de collations et de rafraîchissements sains aux membres du personnel, dans la mesure du possible, ou la négociation de tarifs à but non lucratif ou collectif dans les installations récréatives.

Les superviseurs et les gestionnaires devraient s'efforcer de limiter le nombre d'heures de travail direct avec les victimes ou le travail traumatique que chaque travailleur communautaire de lutte contre la violence assume, d'établir un équilibre de la charge de travail entre les membres du personnel et de réduire les charges de travail afin que les membres du personnel estiment qu'elles sont gérables (Benuto et al., 2019; Wachter et al., 2019; Wood et al., 2017; Wood et al., 2019).

Le soutien social et la supervision constituent des stratégies principales visant à accroître le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence (Van Veen et Lafrenière, 2012; Wood et al., 2019). Les membres du personnel devraient être encouragés à établir des relations de soutien et de collégialité entre eux (Klinic Community Health Centre, 2013; Richardson, 2001; Wood et al., 2017) et on a constaté que ces relations bénéficient d'une culture de travail d'équipe et d'un soutien continu de la part de collègues, de superviseurs et de gestionnaires (Choi, 2011; Klinic Community Health Centre, 2013). Appuyer la communication, les liens et le renforcement d'une collectivité qui offre aux membres du personnel la possibilité de discuter d'expériences positives et négatives peut également contribuer à améliorer la santé de l'effectif (Bemiller et Williams, 2011; Frey et al., 2017; Wood et al., 2017).

Un accès régulier à une supervision de haute qualité est essentiel pour prévenir les effets négatifs du travail traumatique (Dworkin et al., 2016; Richardson, 2001; Wood et al., 2019). Il s'agit notamment de séances d'information régulières et de supervision clinique pour traiter les documents difficiles des clients (Babin et al., 2012; Bishop et Schmidt, 2011; McKim et Smith-Adcock, 2014). Certaines organisations offrent également des groupes de soutien aux bénévoles, mais ceux-ci doivent être offerts à des moments où les bénévoles sont en mesure d'y assister afin de répondre aux besoins de ceux visés (Houston-Kolnik et al., 2017).

Les superviseurs devraient tenir particulièrement compte des besoins des membres du personnel plus jeune et de ceux ayant des antécédents personnels de traumatisme, en reconnaissant leur risque accru de traumatisme vicariant (Dworkin et al., 2016). Des programmes de mentorat officiels peuvent être utiles à cet égard, de sorte que les membres du personnel plus chevronnés puissent servir de modèles, faire part de leurs points de vue et offrir un soutien social aux travailleurs communautaires de lutte contre la violence plus jeune ou nouvelle (Babin et al., 2012; Kulkarni et al., 2013). Les superviseurs doivent également accorder la priorité à ceux qui offrent un soutien direct aux victimes d'actes criminels et de traumatismes, étant donné que le travail traumatique augmente le risque de traumatisme vicariant, de fatigue de compassion et d'épuisement professionnel (Wood et al., 2017). Les organisations doivent créer des structures de supervision efficaces et des possibilités de compte rendu et améliorer les stratégies d'adaptation organisationnelles, comme l'élaboration de plans de soins d'équipe (Wachter et al., 2019; Wood et al., 2017).

Une autre stratégie organisationnelle visant à accroître le mieux-être des travailleurs consiste à accroître le sentiment d'autonomie et de contrôle des travailleurs communautaires de lutte contre la violence à l'égard de leur travail (Wood et al., 2019). Cela peut inclure des occasions de fournir des commentaires sur le type de travail ou de dossiers qui leur sont affectés, les heures de bases et/ou un horaire flexible afin de permettre un plus grand contrôle sur les heures de travail et les congés (Bemiller et Williams, 2011). Le fait de s'assurer que les membres du personnel ont accès aux renseignements sur les facteurs externes qui touchent le travail de l'organisation et à des possibilités de participer à l'élaboration des priorités stratégiques et des processus décisionnels de l'organisation peut également accroître le mieux-être (Choi, 2011; Clinic Community Health Centre, 2013; McKim et Smith-Adcock, 2014).

Des lignes directrices et des politiques claires en milieu de travail pour les membres du personnel, les bénévoles et les administrateurs, une application uniforme et équitable des politiques en milieu de travail, une clarté quant aux structures et aux rôles, une communication claire et transparente et des valeurs organisationnelles bien communiquées sont tous importants au mieux-être des travailleurs (Clinic Community

Health Centre, 2013; Richardson, 2001; Wood et al., 2017). Les politiques et la formation sur les pratiques et les stratégies anti-oppressives visant à prévenir et à lutter contre les microagressions et l'intimidation en milieu de travail sont également importantes pour assurer un milieu de travail sain et sécuritaire (Wood et al., 2017; Wood et al., 2019). La formation professionnelle, la formation sur la communication et la gestion du stress, ainsi que la formation sur les traumatismes vicariants sont essentielles à la prévention des traumatismes vicariants, du stress traumatique secondaire et de l'épuisement professionnel dans le secteur communautaire de lutte contre la violence (Babin et al., 2012; Bishop et Schmidt, 2011; Wachter et al., 2019; Wood et al., 2017). Dans une étude sur les travailleurs de maison de transition dans le nord de la Colombie-Britannique, seulement un tiers avait suivi une formation sur les traumatismes vicariants (Bishop et Schmidt, 2011).

Même si le secteur communautaire de lutte contre la violence est terriblement sous-financé, des salaires concurrentiels, des prestations d'assurance-maladie complémentaires, des jours de congés personnels ou de soins personnels et des options de congés pour les travailleurs peuvent tous contribuer à atténuer les effets négatifs du travail traumatique, comme le traumatisme vicariant (Richardson, 2001; Wood et al., 2017; Wood et al., 2019).

En résumé, les mesures de soutien en milieu de travail, combinées aux stratégies de soins personnels individuels, permettent d'accroître le mieux-être des travailleurs et de protéger contre les traumatismes vicariants et l'épuisement professionnel (Richardson, 2001, p. 56). Sans un soutien organisationnel, les membres du personnel se sentent souvent contrariés d'avoir à gérer ces répercussions par eux-mêmes (Merchant et Whiting, 2015).

6.3. Stratégies de prévention sectorielles

Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence bénéficieraient considérablement d'une orientation et d'un soutien accrus en milieu de travail, ainsi que d'une formation visant à renforcer la capacité, y compris les compétences pour offrir un soutien et une planification de la sécurité plus efficaces (Logan et Walker, 2018).

L'élaboration d'outils efficaces de dépistage des traumatismes vicariants, du stress traumatique secondaire et de l'épuisement professionnel, ainsi que de stratégies d'intervention que les organisations de lutte contre la violence peuvent mettre en œuvre en vue d'accroître la satisfaction de compassion et de réduire l'épuisement professionnel permettra en fin de compte de réduire le nombre de congés de maladie (y compris les congés de santé mentale) pris par les travailleurs de lutte contre la violence, de réduire

le taux de roulement élevé dans le domaine et d'accroître la qualité des services et des soins offerts aux victimes d'actes criminels et de traumatismes (Cummings et al., 2018).

La conscience de soi et une compréhension des traumatismes vicariants sont considérés comme des éléments essentiels du travail communautaire de lutte contre la violence (BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013), imposant ainsi le fardeau sur les travailleurs individuels de traiter les effets négatifs de leur travail. Les travailleurs de lutte contre la violence sont invités à faire face aux traumatismes auxquels ils sont exposés en *prenant conscience* de leurs propres besoins, limites, émotions et ressources; à *établir un équilibre* entre tous les aspects de soi-même, y compris l'équilibre entre le travail et la vie personnelle; et à *établir des liens* entre eux-mêmes, les autres et le monde pour aider à contrer l'isolement; ces éléments sont appelés collectivement les ABC pour faire face à la [TRADUCTION] « réaction à l'exposition aux traumatismes » (Klinic Community Health Centre, 2013). **Les organisations de lutte contre la violence sont également chargées de promouvoir des pratiques fondées sur les traumatismes à l'intention des membres du personnel, en plus des clients, sans un financement ou des mesures de soutien externes suffisants.**

Une approche de travail fondée sur le traumatisme permet de reconnaître que l'exposition à un traumatisme a des effets négatifs, semblables aux répercussions d'un traumatisme vécu. Toutefois, lorsqu'il s'agit de faire face à ces effets traumatiques, ce sont souvent les travailleurs individuels de lutte contre la violence et les organisations communautaires qui sont chargés de prévenir ces effets néfastes. Cela offre un net contraste aux approches systémiques que nous constatons dans les initiatives fédérales du Canada visant à traiter le TSPT et les blessures de stress opérationnel chez les premiers intervenants et les membres du personnel de la sécurité publique (décrites ci-dessous).

7. Comparaison entre les travailleurs communautaires et les travailleurs du système

L'écart entre les stratégies de prévention et de soutien en milieu de travail disponible pour accroître le mieux-être des travailleurs chez les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et les premiers intervenants du système est important. La documentation sur les premiers intervenants du système met l'accent sur la nécessité de protéger les premiers intervenants afin qu'ils puissent continuer de protéger le public : « [...] les membres du personnel de sécurité publique blessés [stress post-traumatique] 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. » (Sécurité publique Canada, 2019, p. 7). Il n'est pas rare que les premiers intervenants du système aient accès à la formation, aux programmes de soutien par les pairs, à la gestion du stress à la suite d'un incident critique (GSIC) et/ou aux programmes d'aide aux employés (PAE) (Donnelly

et al., 2015; Klimley et al., 2018). La recherche indique également les interventions comme la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie de traitement cognitif, la psychothérapie électrique brève et l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (Lanza, Roysircar et Rodgers, 2018).

La documentation parallèle examinée révèle un nombre considérable de rapports, d'articles et de guides sur la prévention et le traitement des répercussions du travail traumatique chez les premiers intervenants, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux. Ces professions sont traditionnellement à prédominance masculine et une grande partie de la documentation fait référence aux concepts de la puissance et du stoïcisme « masculins » qui peuvent agir comme des obstacles pour les travailleurs qui subissent des effets traumatiques. La stigmatisation des répercussions des traumatismes sur le bien-être psychologique est considérée comme [TRADUCTION] « exponentiellement plus envahissante en raison de l'attitude ajoutée de "tant pis" » (Crean, 2015, p. 5) qui existe dans les établissements de premiers secours. Ces secteurs ont des cultures de travail qui considèrent une faiblesse de demander de l'aide, aggravée par une [TRADUCTION] « croyance que l'emploi est de priorité absolue et leur vie, leurs sentiments et leur famille est secondaire » (tel que cité dans Oliphant, 2016, p. 11). En conséquence, les efforts visant à traiter les répercussions du travail traumatique sur les premiers intervenants reconnaissent activement la stigmatisation comme un obstacle et visent à redéfinir les répercussions des traumatismes afin qu'elles ne laissent entendre aucune faiblesse (voir Oliphant, 2016; Crean, 2015). Les ouvrages didactiques mettent en évidence la valeur des programmes de soutien par les pairs pour les premiers intervenants du système en tant que moyen de normaliser et de faciliter l'accès au soutien (Klimley et al., 2018; Marks et al., 2017).

Un certain nombre de formations sont offertes aux premiers intervenants du système partout au Canada afin de les aider à faire face aux répercussions des traumatismes et à soutenir leur mieux-être mental, y compris Resilient Minds (offert par l'Association canadienne pour la santé mentale); En route vers la préparation mentale (RVPM) (fondé sur les cours élaborés par les Forces armées canadiennes); et cours de base de Premiers soins en santé mentale (offert par Premiers soins en santé mentale). Ces formations visent à appuyer les premiers intervenants à tous les niveaux en leur permettant de mieux connaître un certain nombre de sujets pertinents, y compris : les problèmes de santé mentale courants chez les premiers intervenants (le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, la consommation d'alcool et d'autres drogues); les signes et les symptômes de problèmes de santé mentale (y compris le risque de suicide) en eux-mêmes et dans d'autres; la façon de répondre à un collègue qui présente des signes ou des symptômes de mauvaise santé mentale; les facteurs de risque liés au stress; les obligations juridiques liées à la santé mentale; les changements des comportements et des attitudes liés à la santé mentale; les ressources en matière de santé mentale

(p. ex. les programmes d'aide aux employés, les avantages sociaux offerts par l'employeur); et la façon d'offrir des mesures d'adaptation en milieu de travail (BC First Responders Mental Health, 2017). À l'inverse, en ce qui concerne les travailleurs communautaires de lutte contre la violence, Cummings et ses collègues (2018) soulignent qu'il [TRADUCTION] « **n'existe aucune intervention pour lutter contre ces réactions psychologiques qui surgissent dans la profession de défenseurs des droits des victimes** » (p. 6).

7.1. Protection présomptive relative aux allégations en matière de santé mentale au travail partout au Canada

La protection présomptive visant les blessures de stress opérationnel établit un lien exprès entre les répercussions précises (p. ex. TSPT) et certaines professions (p. ex. les premiers intervenants), éliminant les obstacles cruciaux à l'accès au soutien à la suite d'un diagnostic. Lorsqu'on examine les allégations en matière de santé mentale au travail, il existe des écarts considérables entre les provinces et les territoires. Le tableau ci-dessous affiche, pour chaque province et territoire, l'inclusion de la protection présomptive relative aux allégations en matière de santé mentale au travail concernant les professions suivantes : policiers, pompiers, ambulanciers paramédicaux et travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

	Alb.	C.-B.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.É.	T.-N.-L	Yn	T.N.-O.	Nt
Policiers	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
Pompiers	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
Ambulanciers paramédicaux	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
Lutte contre la violence	×	×	✓	✓	×	×	×	×	✓	✓	×	×	×

En septembre 2019, toutes les administrations du Canada – à l'exception du Québec, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut – avaient une loi présomptive en place sur les allégations en matière de santé mentale au travail (ministre de Justice Canada, 2018, p. 45). Même si la plupart des provinces et des territoires ont une protection présomptive qui se limite au trouble de stress post-traumatique (TSPT), quelques provinces ont une loi plus vaste qui tient compte d'autres blessures de stress opérationnel psychologiques (ministre de Justice Canada, 2018, p. 45). Même si certaines provinces et certains territoires ont une loi sur la protection présomptive des travailleurs de toutes les professions qui subissent des blessures de stress opérationnel psychologiques, qui *prévoit* le nom des professions particulières, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'y figurent jamais.

7.2. Mesures prises par le gouvernement pour répondre aux troubles de stress post-traumatique et aux blessures de stress opérationnel du personnel de la sécurité publique

Partout au Canada, les lois provinciales et territoriales n'ont pas été uniformes en ce qui concerne le traitement des répercussions traumatiques sur les premiers intervenants et les membres du personnel de sécurité publique (voir Bailey, 2017; Bigham, 2016). Au cours des dernières années, le Canada a réalisé d'importants progrès au niveau fédéral dans le traitement des blessures de stress opérationnel (BSO), y compris les troubles de stress post-traumatique (TSPT). Le Comité permanent de la sécurité publique et nationale a rédigé un rapport contenant des recommandations à l'intention de Sécurité publique Canada en vue d'orienter une stratégie nationale visant à traiter les blessures de stress opérationnel subies par les agents de la sécurité publique. Ces recommandations comprennent la nécessité : de recueillir des données supplémentaires et d'une recherche approfondie; d'un groupe de travail d'experts et d'un conseil consultatif sur les blessures de stress opérationnel; et de l'étude d'une loi fédérale qui prévoirait une présomption de blessures de stress opérationnel à l'égard des agents de la sécurité publique relevant de la compétence fédérale. Le projet de loi C-211 : *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique* (ministre de Justice Canada, 2018) exige également que le ministre de Santé Canada convoque une conférence pour appuyer l'élaboration d'un cadre fédéral complet visant les troubles de stress post-traumatique.

Sécurité publique Canada (2019) a maintenant défini un Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique chez le personnel de la sécurité publique, axé sur : investir dans la recherche et la collecte de données; faire progresser les efforts de prévention, d'intervention précoce et de réduction de la stigmatisation; soutenir les soins et le traitement. Ce plan d'action national renforce d'autres initiatives récentes du gouvernement du Canada visant à appuyer le personnel de la sécurité publique atteint de blessures de stress post-traumatique (BSPT), notamment : 10 millions de dollars pour un projet pilote en ligne de thérapie cognitivo-comportementale; 10 millions de dollars pour financer une étude longitudinale concernant la santé mentale des nouvelles recrues de la Gendarmerie royale du Canada (GRC); 11 millions de dollars en bourses pour la recherche sur les BSPT chez le personnel de la sécurité publique; 187 000 \$ pour aider 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; établir une subvention commémorative pour les membres de la famille des premiers intervenants « décédés dans l'exercice de leurs fonctions » (p. 15 et 16), y compris en cas de décès attribuable au suicide; et l'inclusion de ce plan d'action en tant qu'élément clé d'un cadre fédéral plus vaste sur le TSPT (Sécurité publique Canada, 2019).

De nombreuses discussions ont été tenues sur les professions qui seraient visées par cette stratégie fédérale. Dans ses recommandations, le Comité permanent de la sécurité publique et nationale (2016) met l'accent sur la nécessité d'une définition claire et uniforme d'« agent de la sécurité publique » et il recommande que cette catégorie soit définie de façon large afin d'inclure les pompiers, les policiers, les ambulanciers paramédicaux, les agents correctionnels et les employés de Service correctionnel du Canada, les agents des services frontaliers et les gestionnaires des mesures d'urgence autochtones, ainsi que d'autres membres du personnel qui travaillent avec les agents de la sécurité publique et qui les appuient. Le projet de loi C-211, *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique* (ministre de Justice Canada, 2018), mettait l'accent sur le TSPT subi par les premiers intervenants, les pompiers, les militaires, les agents correctionnels et les membres de la GRC. Sécurité publique Canada (2018) a également défini le « personnel de la sécurité publique » comme « englob[ant] de manière générale le personnel de première ligne qui veille à la sécurité des Canadiens dans toutes les provinces et tous les territoires. » (p. 3), en offrant les exemples de policiers, de pompiers, d'ambulanciers paramédicaux, de personnel correctionnel, de personnel des services frontaliers, de personnel opérationnel et du renseignement, de personnel de recherche et de sauvetage, de gestionnaires des mesures d'urgence autochtones et de personnel de répartition.

Même si l'ampleur des professions incluses varie, les répercussions traumatiques vécues par les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'ont jamais été incluses dans les discussions fédérales sur les BSO et les BSPT. Le Comité permanent de la sécurité publique et nationale (2016) reconnaît que ceux qui travaillent avec le personnel de la sécurité publique ou qui l'*appuient* peuvent également subir des BSO. Toutefois, en ce qui concerne le travail avec les personnes qui ont été victimes d'actes criminels et de violence, y compris la violence fondée sur le sexe, l'accent demeure sur les intervenants du système à l'exclusion des travailleurs communautaires de lutte contre la violence. Cette exclusion reflète les ouvrages didactiques sur le personnel de la sécurité publique qui exclut systématiquement les travailleurs communautaires de lutte contre la violence (Carleton et al., 2018, 2019).

L'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (Bailey, 2017) a demandé l'inclusion des travailleuses et travailleurs sociaux dans les initiatives fédérales visant les BSO et les BSPT en indiquant que [TRADUCTION] « les travailleuses et travailleurs sociaux actifs, surtout ceux de première ligne, sont plus susceptibles de [subir des blessures de stress opérationnel] et devraient être inclus dans le groupe de profession visé par la politique nationale proposée » (p. 5). Les travailleuses et travailleurs sociaux, les conseillères et conseillers, et d'autres professionnels aidants qui appuient les victimes d'actes criminels peuvent être inclus s'ils travaillent dans le cadre de systèmes (p. ex. le système de soins de santé, la protection de l'enfance). Bon nombre

de travailleurs communautaires de lutte contre la violence ont suivi une formation en tant que travailleuses et travailleurs et conseillères et conseillers sociaux, mais ils ne bénéficient pas de ces mesures de soutien parce qu'ils travaillent dans des organisations communautaires ou dans le secteur de lutte contre la violence, un secteur qui est sous-évalué et à prédominance féminine qui sont souvent perçues comme des aidants naturels (Rossiter et al., 2014).

8. Conclusion

Les traumatismes vicariants, le stress traumatique secondaire, les blessures de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel touchent tous les intervenants, y compris les travailleurs, les organisations et l'ensemble du secteur communautaire de lutte contre la violence, qui à son tour, touche la qualité des services offerts aux victimes d'actes criminels violents. Travailler dans ce domaine est un travail important et significatif et, par conséquent, les travailleurs continuent de faire ce travail, malgré des milieux de travail difficiles, un phénomène décrit dans la documentation comme [TRADUCTION] « bon soldat » (Bemiller et Williams, 2011). Il ressort clairement de l'examen de la documentation qu'il y a beaucoup plus de recherches, de lois, de politiques, de formation et de mesures de soutien en milieu de travail pour les premiers intervenants du système, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers paramédicaux par rapport aux travailleurs communautaires de lutte contre la violence, malgré les risques semblables de subir un traumatisme vicariant, un stress traumatique secondaire, des blessures de stress post-traumatique, une fatigue de compassion et un épuisement professionnel en raison de leur travail de soutien des victimes d'actes criminels et de traumatismes. Les gouvernements devraient être félicités d'avoir reconnu les blessures liées au travail et les blessures de stress post-traumatique des premiers intervenants du système et des mesures de soutien équivalentes devraient être mises à la disposition du secteur communautaire de lutte contre la violence, étant donné l'avantage semblable pour la sécurité publique et les risques associés au travail. Plusieurs recommandations ont été formulées ci-dessous à l'intention du Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels afin de combler ces écarts et d'accroître le mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

9. Recommandations

- I. Communiquer aux ministères et aux dirigeants concernés du gouvernement fédéral (y compris le ministre de la Justice et procureur général du Canada, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, le ministre du Travail et la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres) les répercussions importantes de l'exposition aux traumatismes pour les travailleurs de lutte contre la violence.

- II. Financer des recherches sur les blessures opérationnelles liées au travail dans le secteur de lutte contre la violence afin d'approfondir les connaissances sur les effets à court terme et à long terme de ce travail, y compris les répercussions sur la santé et d'orienter les politiques fondées sur des données probantes qui traitent de ces répercussions.
- III. Mettre en évidence les écarts entre les stratégies de prévention et les mesures de soutien en milieu de travail pour les premiers intervenants et les travailleurs communautaires de lutte contre la violence et faire la promotion de l'inclusion des travailleurs de lutte contre la violence dans les mesures fédérales et dans les initiatives provinciales et territoriales en vue de traiter les blessures post-traumatiques et les blessures de stress opérationnel chez le personnel de la sécurité publique.
- IV. Préconiser auprès de la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres la nécessité essentielle de reconnaître l'absence de stratégies de prévention liées aux blessures de stress opérationnel pour les travailleurs communautaires de lutte contre la violence en tant que question urgente d'égalité entre les sexes.
- V. Recommander que le ministre du Travail et la ministre de la Santé appuient la recherche et les initiatives visant à faire face aux répercussions de l'exposition aux traumatismes sur les travailleurs communautaires de lutte contre la violence en tant que problème de santé en milieu de travail.
- VI. Recommander la mise sur pied d'un comité fédéral-provincial-territorial chargé d'examiner la prestation de meilleures mesures de soutien et de financement pour les organisations de lutte contre la violence afin de prévenir les traumatismes vicariants, les blessures de stress traumatique secondaire chez les travailleurs de lutte contre la violence, y compris les différences de salaires, d'avantages sociaux, de pensions et d'équivalents temps plein (ETP) provinciaux et territoriaux.
- VII. Encourager le gouvernement fédéral à appuyer l'élaboration et la prestation d'une formation à l'intention des travailleurs de lutte contre la violence, y compris une formation de base pour les nouveaux employés afin qu'ils soient mieux préparés à entreprendre le travail traumatique et qu'ils comprennent mieux les traumatismes vicariants, le stress traumatique secondaire et les blessures de stress post-traumatique et les stratégies visant à traiter ces résultats négatifs du travail avec les victimes d'actes criminels et de traumatismes.

- VIII. Encourager l'élaboration d'une politique sociale qui reconnaît toutes les formes de violence fondée sur le sexe en tant que questions essentielles qui exigent une formation et des pratiques exemplaires dans l'ensemble de tous les secteurs, afin que les travailleurs de lutte contre la violence ne subissent pas davantage de préjudices en raison d'interventions insuffisantes d'autres secteurs (p. ex. justice, santé, logement) qui répondent aux victimes d'actes criminels et de traumatismes, y compris la violence fondée sur le sexe.
- IX. Convoquer les ministres concernés (y compris le ministre de la Justice et procureur général, le ministre du Travail, la ministre de la Santé, la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres, le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social) en vue de communiquer avec tous les homologues provinciaux afin d'examiner des modifications apportées au *Code de travail* pour traiter le mieux-être des travailleurs de lutte contre la violence et l'inclusion de mesures de soutien liées au BSPT parallèles à celles offertes aux premiers intervenants du système, y compris la classification des blessures de stress post-traumatique des travailleurs de lutte contre la violence en tant qu'accident du travail admissible à la protection présomptive.

Références

- ADAMS, K., J. SHAKESPEARE-FINCH et D. ARMSTRONG. « an interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers », dans *Journal of Loss and Trauma*, vol. 20, n° 5, 2015, p. 430 à 448. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.949141>
- BABIN, E. A., K. E. PALAZZOLO et K.D. RIVERA. « Communication skills, social support, and burnout among advocates in a domestic violence agency », dans *Journal of Applied Communication Research*, vol. 40, n° 2, 2012, p. 147 à 166. <https://doi.org/10.1080/00909882.2012.670257>
- BAILEY, M. *National strategy for Operational Stress Injuries: Clarification and inclusion moving forward*. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. 2017. [https://www.casw-acts.ca/sites/casw-acts.ca/files/attachements/national strategy for operational stress injuries - clarification and inclusion moving forward.pdf](https://www.casw-acts.ca/sites/casw-acts.ca/files/attachements/national_strategy_for_operational_stress_injuries_-_clarification_and_inclusion_moving_forward.pdf)
- BASINSKA, B. et I. WICIAK. « Fatigue and professional burnout in police officers and firefighters », dans *Internal Security*, vol. 4, 2012, p. 265 à 274.
- BC FIRST RESPONDERS' MENTAL HEALTH. *Supporting mental health in first responders: Overview of workplace training programs*, 2017. <https://bcfirstrespondersmentalhealth.com/>
- BEMILLER, M. et L. S. WILLIAMS. « The role of adaptation in advocate burnout: A case of good soldiering », dans *Violence Against Women*, vol. 17, n° 1, 2011, p. 89 à 110. <https://doi.org/10.1177/1077801210393923>
- BENUTO, L. T., J. S. F. GONZALEZ, R. NEWLANDS et S. HOOFT. « Supporting those who provide support: Work-related resources and secondary traumatic stress among victim advocates », dans *Safety and Health at Work*, vol. 10, n° 3, 2012, p. 336 à 340. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.04.001>
- BIGHAM, B. *Advocates in Canada demand legislation to stem responder suicides*. EMSworld.com, le 5 fév. 2016. <https://www.emsworld.com/article/12166680/advocates-in-canada-demand-legislation-to-stem-responder-suicides>
- BISHOP, S. et G. SCHMIDT. « Vicarious traumatization and transition house workers in remote, northern British Columbia communities », dans *Rural Society*, vol. 21, n° 1, 2011, p. 65 à 73. <https://doi.org/10.5172/rsj.2011.21.1.65>
- BRAEDLEY, S. « A ladder up: Ontario firefighters' wages in neoliberal times », dans *Just Labour: A Canadian Journal of Work and Society*, vol. 14, 2009, p. 129 à 149. <https://doi.org/10.25071/1705-1436.66>

- BRANSON, D. C. « Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature », dans *Traumatology*, vol. 25, n° 1, 2019, p. 2 à 10.
<http://dx.doi.org/10.1037/trm0000161>
- BURCZYCKA, M. « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 », dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*. Statistique Canada, 2016. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf?st=NiivVGaX>
- CARLETON, R. N., T. O. AFIFI, S. TURNER, T. TAILLIEU, D. M. LEBOUTHILLIER, S. DURANCEAU, [...] G. J. G. ASMUNDSON. « Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada », dans *Canadian Psychology*, vol. 59, n° 3, 2018, p. 220 à 231. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000136>
- CARLETON, R. N., T. O. AFIFI, T. TAILLIEU, S. TURNER, R. KRAKAUER, G.S. ANDERSON, [...] D.R. MCCREARY. « Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada », dans *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 51, n° 1, 2019, p. 37 à 52. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000115>
- CHOI, G.-Y. « Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors », dans *Administration in Social Work*, vol. 35, n° 3, 2011, p. 225 à 242.
<https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- CONOR, P., J. ROBSON ET S. MARCELLUS. « Les ressources policières au Canada, 2018 », dans *Juristat*, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00015-fra.htm>
- CREAN, F. *Making the strong stronger – An investigation into how the Toronto Paramedic Services address staff operational stress injuries*. Office of the Ombudsman, Toronto, 2015.
<https://www.ombudsmantoronto.ca/OmbudsmanToronto/media/Documents/Investigative%20Report/Ombudsman-Report-TPS-November-2015.pdf>
- CSST – *Pour comprendre le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, 2005.
<http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1983023?docref=xP3QePjKpqqRuwO-QXfHw>
- CUMMINGS, C., J. SINGER, R. HISAKA et L. T. BENUTO. « Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress », dans *Journal of Interpersonal Violence*, 2018, p. 1 à 16.
<https://doi.org/10.1177/0886260518799502>
- DONNELLY, E., C. VALENTINE et K. OEHME. « Law enforcement officers and Employee Assistance Programs », dans *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, vol. 38, n° 2, 2015, p. 206 à 220.

- DWORKIN, E. R., N. R. SORELL et N. E. ALLEN. « Individual-and setting-level correlates of secondary traumatic stress in rape crisis center staff », dans *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 31, n° 4, 2014, p. 743 à 752.
<https://doi.org/10.1177/0886260514556111>
- ENDING VIOLENCE ASSOCIATION OF BC. *Workplace violence in anti-violence programs: Strategies to increase worker safety*, 2013.
https://endingviolence.org/files/uploads/WorkerSafetyManual_vF_January_2013_lowres.pdf
- ENDING VIOLENCE ASSOCIATION OF BC. *Trauma-informed organizations and leadership*, 2019. <https://endingviolence.org/wp-content/uploads/2020/02/Attachment-2-EVA-Notes-Trauma-Informed-Organizations-copy.pdf>
- FIGLEY, C. R. (Ed.). « Brunner/Mazel psychological stress series », dans *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, n° 23, Brunner/Mazel, 1995.
- FISCHER, S. L. et R. S. MACPHEE. (2017). *Canadian paramedic health and wellness project: Workforce profile and health and wellness trends*. Defence Research and Development Canada.
https://cradpdf.drdc-rddc.gc.ca/PDFS/unc289/p805905_A1b.pdf
- FREY, L. L., D. BEESLEY, D. ABBOTT et E. KENDRICK. « Vicarious resilience in sexual assault and domestic violence advocates », dans *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, vol. 9, n° 1, 2017, p. 44 à 51.
<https://doi.org/10.1037/tra0000159>
- FUSCO, R. A. « It's hard enough to deal with all the abuse issues: Child welfare workers' experiences with intimate partner violence on their caseloads », dans *Children and Youth Services Review*, vol. 35, 2013, p. 1946 à 1953.
- GREEN, B. N., C. D. JOHNSON et A. ADAMS. « Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade », dans *Journal of Chiropractic Medicine*, vol. 5, n° 3, 2006, p. 101 à 117.
- GREINACHER, A., C. DEREZZA-GREEVEN, W. HERZOG et C. NIKENDEI. « Secondary traumatization in first responders: A systematic review », dans *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 10, n° 1, 2019. 1562840.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>
- GULLIVER, S. B., M. L. PENNINGTON, F. LETO, C. CAMMARATA, W. OSTIGUY, C. ZAVODNY, E. J. FLYNN et N. A. KIMBREL. « In the wake of suicide: Developing guidelines for suicide postvention in fire service », dans *Death Studies*, vol. 40, n° 2, 2016, p. 121 à 128.

- HENDERSON, S. N., V. B. VAN HASSELT, T. J. LEDUC et J. COUWELS. « Firefighter suicide: Understanding cultural challenges for mental health professionals », dans *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 47, n° 3, 2016, p. 224 à 230.
- HILL, J. K. *Guide de traitement des victimes d'actes criminels : Application de la recherche à la pratique clinique* (deuxième édition), 2009.
<https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rech-res/index.html>
- HOUSTON-KOLNIK, J. D., C. A. ODAHL-RUAN et M. R. GREESON. « Who helps the helpers? Social support for rape crisis advocates », dans *Journal of Interpersonal Violence*, 2017. <https://doi.org/10.1177/0886260517726970>
- KILLIAN, K. D. « Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. », dans *Traumatology*, vol. 14, n°2, 2008, p. 32 à 44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- KLIMLEY, K. E., V. B. VAN HASSELT et A. M. STRIPLING. « Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers », dans *Aggression and Violent Behavior*, vol. 43, 2018, p. 33 à 44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- KLINIC COMMUNITY HEALTH CENTRE. *Trauma-informed: The trauma toolkit*. (deuxième édition). https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf
- KOOPMANS, E., S. L. WAGNER, G. SCHMIDT et H. HARDER. « Emergency response services suicide: A crisis in Canada? », dans *Journal of Loss and Trauma*, vol. 22, n° 7, 2017, p. 527 à 539. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1360589>
- KULKARNI, S., H. BELL, J. L. HARTMAN et R. L. HERMAN-SMITH. « Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers », dans *Journal of the Society for Social Work and Research*, vol. 4, n° 2, 2013, p. 114 à 130. JSTOR. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.8>
- LAMMAN, C., M. PALACIOS et F. REN. « Municipal fire services in Canada: A preliminary analysis », dans *Fraser Research Bulletin*. Institut Fraser. 2015.
<https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/municipal-fire-services-in-canada.pdf>
- LANZA, A., G. ROYSIRCAR et S. RODGERS. « First responder mental healthcare: Evidence-based prevention, postvention, and treatment », dans *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 49, n° 3, 2018, p. 193 à 204.
<https://doi.org/10.1037/pro0000192>

- LEE, J. J., R. GOTTFRIED et B. E. BRIDE. « Exposure to client trauma, secondary traumatic stress, and the health of clinical social workers: A mediation analysis », dans *Clinical Social Work Journal*, vol. 46, n° 3, 2018, p. 228 à 235. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0638-1>
- LOI SUR L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS. (2015). <https://www.canlii.org/fr/nu/legis/lois/lnun-2007-c-15/116214/lnun-2007-c-15.html>
- LOI SUR L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS. (2020). <https://www.canlii.org/fr/nt/legis/lois/ltn-o-2007-c-21/165291/ltn-o-2007-c-21.html>
- LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. (2008). www.gov.yk.ca/legislation/acts/woco2008_c.pdf
- LOGAN, T. K. et R. WALKER. « Advocate safety planning training, feedback, and personal challenges », dans *Journal of Family Violence*, vol. 33, n° 3, 2018, p. 213 à 225. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9949-9>
- MARKS, M. R., C. BOWERS, N. S. DEPESA, B. TRACHIK, F. E. DEEVERS et N. T. JAMES. « REACT: A paraprofessional training program for first responders—A pilot study », dans *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 81, n° 2, 2017, p. 150 à 166. <https://doi.org/10.1521/bumc.2017.81.2.150>
- MARTIN, T. K. et R. H. MARTIN. « Police suicide and PTSD: Connection, prevention, and trends », dans *Law Enforcement Executive Forum*, vol. 17, n° 2, 2017, p. 27 à 42.
- MCCANN, I. L. et L. A. PEARLMAN. « Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims », dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, n° 1, 1990, p. 131 à 149.
- MCKIM, L. L. et S. SMITH-ADCOCK. « Trauma counsellors' quality of life », dans *International Journal for the Advancement of Counselling*, vol. 36, n° 1, 2014, p. 58 à 69. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9190-z>
- MERCHANT, L. V et J. B. WHITING. « Challenges and retention of domestic violence shelter advocates: A grounded theory », dans *Journal of Family Violence*, vol. 30, n°4, 2015, p. 467 à 478. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9685-y>
- MINISTRE DE LA JUSTICE CANADA. *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique Framework on Post-Traumatic Stress Disorder Act.* <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.38/page-1.html>

- OLIPHANT, R. *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 : rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale*. Chambre des communes du Canada, 42^e législature, 1^{re} session, 2016. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/SECU/Reports/RP8457704/securp05/securp05-f.pdf>
- PATERSON, H., K. WHITTLE et R. KEMP. « Detrimental effects of post-incident debriefing on memory and psychological responses », dans *Journal of Police and Criminal Psychology*, vol. 30, 2015. <https://doi.org/10.1007/s11896-014-9141-6>
- PELLETIER, R., M. PATTERSON et M. MOYSER. *L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018*. Statistique Canada, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-004-m/75-004-m2019004-fra.htm>
- PERREAU, S. *La victimisation criminelle au Canada, 2014*. Statistique Canada, 2015. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2015001/article/14241-fra.htm>
- PROVINCIAL MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE PLANNING COUNCIL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Trauma-Informed Practice Guide*, 2013. http://bcccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf
- RAMCHAND, R., J. SAUNDERS, K. C. OSILA, P. EBENER, V. KOTZIAS, E. THORNTON, L. STRANG et M. CAHILL. « Suicide prevention in U.S. law enforcement agencies: A national survey of current practices », dans *Journal of Police and Criminal Psychology*, vol. 34, 2019, p. 55 à 66. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9269-x>
- RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE. (2016). *Blessures de stress opérationnel et le syndrome de stress post-traumatique chez les agents de la sécurité publique et les premiers intervenants*. <https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/SECU/StudyActivity?studyActivityId=8818269>
- RICHARDSON, J. I. *Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*. Unité de prévention de la violence familiale, Santé Canada, 2001. http://publications.gc.ca/collection_2008/phac-aspc/H72-21-178-2000F.pdf
- ROSSITER, K., S. YERICICH et M. JACKSON. *Assessing the complexities and implications of anti-violence service delivery in British Columbia*. Ending Violence Association of BC, 2014. https://endingviolence.org/wp-content/uploads/2014/10/Complexities-of-AV-service-delivery-FREDA_lowres.pdf
- S. VAN VEEN, ET G. LAFRENIÈRE. *Vicarious trauma and clinical supervision: Assessment toolkit for members of the VAW Forum – Central West Region of Ontario*, 2012.

[http://vawforum-cwr.ca/sites/default/files/attachments/vicarious trauma toolkit final 1.pdf](http://vawforum-cwr.ca/sites/default/files/attachments/vicarious%20trauma%20toolkit%20final%201.pdf)

SASKATCHEWAN WORKERS' COMPENSATION BOARD. (s.d.). *Amendments to the Workers' Compensation Act to recognize psychological injury*.
<http://www.wcsask.com/ptsd/>

SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA. *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique*. 2019
<https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2019-ctn-pln-ptsd/index-fr.aspx>

STATISTIQUE CANADA. (2016). *Profession – Système de classification des professions (CNP) 2016 (693A), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), situation d'activité (3), âge (13A) et sexe (3) pour la population active âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %)* (produit numéro 98-400-X2016295 au catalogue de Statistique Canada). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/index-fra.cfm>

STATISTIQUE CANADA. (2019). *Statistiques du revenu d'emploi (7), travail pendant l'année de référence (5), Profession - Classification nationale des professions (CNP) 2016 (693A), plus haut certificat, diplôme ou grade (15), âge (4D) et sexe (3) pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %)* (produit numéro 98-400-X2016281 au catalogue de Statistique Canada).
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&LANG=E&PID=113339&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&THEME=123&Temporal=2016&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

THOEN, M. A., L. E. DODSON, G. MANZO, B. PIÑA-WATSON et E. TREJOS-CASTILLO (2019). « Agency-offered and officer-utilized suicide prevention and wellness programs: A national study » dans *Psychological Services*.
<http://dx.doi.org/10.1037/ser0000355>

TOSONE, C., J. P. MCTIGHE, et J. Bauwensé. « Shared traumatic stress among social workers in the aftermath of Hurricane Katrina », dans *The British Journal of Social Work*, vol. 45, n° 4), 2012, p. 1313 à 1329. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct194>

TRAVAILSÉCURITAIRENB. *Critères d'admissibilité – Stress*, 2019.
<https://www.travailsecuritairenb.ca/politiques-et-lois/politiques/voir-nos-politiques/crit%C3%A8res-d%E2%80%99admissibilit%C3%A9-stress>

WACHTER, K., SCHRAG, R. V. et L. Wood. « Coping behaviors mediate associations between occupational factors and compassion satisfaction among the intimate partner violence and sexual assault workforce », dans *Journal of Family Violence*, vol. 35, n° 2, 2020, p. 143 à 154. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00072-0>

WOOD, L., K. WACHTER, A. WANG, M. KAMMER-KERWICK, et N. BUSCH-ARMENDARIZ. *Technical Report – VOICE: Victim services occupation, information, and compensation experiences survey*, 2017. <https://sites.utexas.edu/idvsa/research/domestic-violence-interpersonal-violence/victim-services-occupation-information-and-compensation-experiences-survey-2017/>

WOOD, L., K. WACHTER, D. RHODES, et A. WANG. « Turnover intention and job satisfaction among the intimate partner violence and sexual assault workforce », dans *Violence and Victims*, vol. 34, n° 4, 2019, p. 678 à 700. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-18-00134>

WORKERS COMPENSATION ACT. (2019). https://www.princeedwardisland.ca/en/sites/default/files/legislation/w-07-1workers_compensation_act.pdf

WORKERS' COMPENSATION BOARD – Alberta. *Worker fact sheet: Post-traumatic stress disorder (PTSD)*. https://www.wcb.ab.ca/assets/pdfs/workers/WFS_PTSD.pdf

WORKERS COMPENSATION BOARD DU MANITOBA. *Présomption de TSTP*, 2016. <https://www.wcb.mb.ca/fr/publications-en-francais>

WORKERS COMPENSATION BOARD DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE. *Presumptive benefits for PTSD: What workers and employers need to know*, 2018. www.wcb.ns.ca/Portals/wcb/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf?ver=2018-10-17-105044-457

WORKPLACENL. *PTSD presumptive coverage available July 1*, 2019. <https://workplacenl.ca/article/ptsd-presumptive-coverage-available-july-1/>

WORKSAFEBC. *Amendments and revisions to the Act: Bill 9, Workers Compensation Amendment Act, 2018*. <https://www.worksafebc.com/en/law-policy/workers-compensation-law/amendments>

WSIB ONTARIO. *État de stress post-traumatique chez les premiers intervenants et autres travailleurs désignés*, 2018. <https://www.wsib.ca/fr/manuel-politiques-operationnelles/etat-stress-post-traumatique-chez-les-premiers-intervenants-et>

Annexe A. Protection présomptive provinciale et territoriale relative aux allégations en matière de santé mentale au travail

Le tableau ci-dessous affiche, pour chaque province et territoire, l'inclusion de la protection présomptive relative aux allégations en matière de santé mentale au travail concernant les professions suivantes : policiers, pompiers, ambulanciers paramédicaux et travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

Alberta (Alb.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✗

La *Workers' Compensation Act* de l'Alberta prévoit une protection présomptive pour le TSPT pour : les pompiers (à temps plein et à temps partiel); les techniciens en soins médicaux d'urgence (EMT); les policiers; les agents de la paix, les agents correctionnels; les répartiteurs des urgences (*Workers' Compensation Board – Alberta, 2018*). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive.

Colombie-Britannique (C.-B.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✗

La *Workers Compensation Act* de la Colombie-Britannique a été modifiée en vue d'inclure une présomption de « maladie mentale » pour : les agents correctionnels, les techniciens en soins médicaux d'urgence (c.-à-d. les ambulanciers paramédicaux et les premiers intervenants), les pompiers, les policiers, les shérifs et [TRADUCTION] « toute autre profession prévue par le règlement pris par le lieutenant-gouverneur en conseil » (*WorkSafeBC, 2018*). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive.

Saskatchewan (Sask.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✓

La *Workers' Compensation Act* de la Saskatchewan prévoit [TRADUCTION] « une présomption pour toutes les formes de blessures psychologiques subies dans le cadre du travail et non seulement un trouble de stress post-traumatique (TSPT) et son application à tous les travailleurs » (Saskatchewan Workers' Compensation Board, n.d.), ce qui comprendrait les travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

Manitoba (Man.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✓

Au Manitoba, la protection présomptive du TSPT comprend tous les travailleurs visés par l'indemnisation des accidents du travail, reconnaissant que [TRADUCTION] « les événements donnant lieu au TPST peuvent survenir dans tout milieu de travail » (Commission des accidents du travail du Manitoba, 2016). Cette protection présomptive de TSPT comprendrait les travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

Ontario (Ont.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✗

La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* de l'Ontario (WSIB Ontario, 2018) comprend une protection présomptive de TSPT pour les [TRADUCTION] « premiers intervenants et autres travailleurs désignés », une catégorie qui comprend les pompiers (à temps plein, à temps partiel et bénévoles) et les

enquêteurs incendie; les policiers; les membres des équipes d'intervention d'urgence; les ambulanciers paramédicaux; les techniciens en soins médicaux d'urgence; les gestionnaires de services ambulanciers; les travailleurs dans les établissements correctionnels, dans des endroits de garde en milieu fermé ou dans des endroits sûrs de détention temporaire; les répartiteurs; les infirmières et infirmiers qui offrent des soins directement aux patients; les huissiers provinciaux; les agents de probation et leurs superviseurs directs; les gendarmes spéciaux; et les membres des services de police qui travaillent dans une unité d'identité judiciaire ou une unité du Système d'analyse des liens de la violence associée aux crimes. Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive.

Québec (Qc)

Policiers	×
Pompiers	×
Ambulanciers paramédicaux	×
Lutte contre la violence	×

La *Loi sur les accidents du travail* du Québec (CSST, 2005) ne semble pas inclure une protection présomptive pour les [TRADUCTION] « troubles psychologiques », comme le TSPT, pour aucune profession.

Nouveau-Brunswick (N.-B.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	×

Dans la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick, la présomption de TSPT s'applique aux « intervenants d'urgence » dont la définition comprend les pompiers, les travailleurs paramédicaux et les agents de police (Travail sécuritaire NB, 2019). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive de TSPT.

Nouvelle-Écosse (N.-É.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✗

En Nouvelle-Écosse, la présomption de TSPT prévue dans la *Workers' Compensation Act* s'applique aux [TRADUCTION] « professions de première ligne et d'intervention d'urgence », qui a été définie de manière à inclure : les policiers, les pompiers (rémunéré et bénévole); les ambulanciers paramédicaux; les infirmières et infirmiers; les agents correctionnels (y compris les travailleurs des services à la jeunesse); les adjoints de soins continus, les répartiteurs d'intervention d'urgence; les policiers; et les huissiers (Workers Compensation Board of Nova Scotia, 2018). Les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive de TSPT.

Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✓

À l'Île-du-Prince-Édouard, la *Workers Compensation Act* (2019) comprend une protection présomptive du traumatisme – et des troubles liés au stress qui s'applique à tous les travailleurs, y compris les travailleurs communautaires de lutte contre la violence.

Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✓

À Terre-Neuve-et-Labrador, la protection présomptive du TSPT s'applique à tous les travailleurs, y compris les travailleurs communautaires de lutte contre la violence (WorkplaceNL, 2019).

Territoires du Yukon (Yn)

Policiers	✓
Pompiers	✓
Ambulanciers paramédicaux	✓
Lutte contre la violence	✗

Dans le Territoires du Yukon, la *Loi sur les accidents du travail* (2008, p. 22 et 23) comprend une présomption de TSPT pour les intervenants d'urgence, une catégorie qui comprend les pompiers (à temps plein, à temps partiel ou bénévole), les ambulanciers paramédicaux, les policiers (gouvernement du Yukon, les travailleurs communautaires de lutte contre la violence n'occupent pas une profession déterminée aux fins de la protection présomptive).

Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)

Policiers	✗
Pompiers	✗
Ambulanciers paramédicaux	✗
Lutte contre la violence	✗

La *Loi sur l'indemnisation des travailleurs* des Territoires du Nord-Ouest (2020, p. 27) porte les « blessure, maladie ou décès » personnels et ne semble prévoir aucune protection présomptive pour les blessures de stress opérationnel, comme le TSPT, pour aucune profession.

Nunavut (Nt)

Policiers	×
Pompiers	×
Ambulanciers paramédicaux	×
Lutte contre la violence	×

La *Loi sur l'indemnisation des travailleurs* du Nunavut (2015, p. 9) porte les « blessure, maladie ou décès » personnels et ne semble prévoir aucune protection présomptive pour les blessures de stress opérationnel, comme le TSPT, pour aucune profession.