

PRÉJUDICES MORAUX

CHEZ LES MEMBRES DU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE AU CANADA



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Avant-propos	4
Sommaire	6
Introduction	9
Méthodes de recherche	12
Constatations	14
Valeurs des membres du PSP	14
Types d'EPPM	15
Nature du travail	17
Culture et climat organisationnels	22
Problèmes systémiques ou défaillances du système	25
Interprétation des EPPM	31
Répercussions des EPPM	34
Adaptation aux EPPM	40
Stratégies d'adaptation	40
Obstacles à l'adaptation	44
Influence des caractéristiques professionnelles et personnelles	46
Caractéristiques professionnelles	46
Caractéristiques personnelles	47
Rôle du soutien par les pairs	49
Composantes utiles du soutien par les pairs	49
Expériences infructueuses	51
Réticences et obstacles au soutien par les pairs	52
Discussion et implications	55
Conclusion	58
Postface	60
Références	62
Annexe A – Questions d'entrevue	67

REMERCIEMENTS

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille tient à remercier les 38 membres du personnel de la sécurité publique (PSP) qui ont participé à cette étude. Le présent rapport n'aurait pas vu le jour sans la participation de ces membres du PSP qui nous ont fait part de leur expérience en toute franchise et honnêteté. Les personnes qui ont participé à cette étude se disaient profondément engagées dans leur profession et motivées à faire ce qu'elles font, ayant à cœur d'aider les autres, de les traiter avec compassion et bienveillance, et de changer les choses avec une intégrité sans faille.

L'Institut Atlas remercie également l'équipe du comité consultatif sur les préjudices moraux chez les membres du personnel de la sécurité publique, qui a soutenu les activités de recherche et de mobilisation des connaissances dans le cadre de ce projet. Ce comité était composé de travailleurs de première ligne de la sécurité publique, de dirigeants de la sécurité publique, de psychologues et de chercheurs qui ont collaboré à l'élaboration des questions de recherche et d'entrevue, ont contribué au recrutement des membres du PSP et ont fourni des commentaires sur les observations préliminaires et les conclusions de l'étude. L'Institut Atlas remercie également les cochercheurs ainsi que les collaborateurs de la présente étude qui ont révisé et commenté ce rapport.

Les bureaux principaux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille sont situés sur le territoire traditionnel et non cédé des Anichinabés, qui porte aujourd'hui le nom d'Ottawa, en Ontario.

Comment citer ce document :

RODRIGES, S., J.-M. MERCIER, M. NANNARONE, A. MCCALL, S. FARRELL, P. SEDGE, J. WILSON, K. NASHEF, M. PERKINS et F. HOSSEINY. Préjudices moraux chez les membres du personnel de la sécurité publique au Canada, Ottawa, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, 2022.

Droits d'auteur © 2022 Institut Atlas pour les vétérans et leur famille.

ISBN: 978-1-7781985-0-2

Les travaux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille sont rendus possibles grâce au financement d'Anciens Combattants Canada.

Avertissement : Les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille et peuvent ne pas refléter ceux du gouvernement du Canada.

AVANT-PROPOS

par **Brian McKenna**, Conseiller stratégique national – Vétérans

Lorsqu'ils prennent leur retraite des Forces armées canadiennes (FAC), de nombreux vétérans intègrent les services ambulanciers paramédicaux du pays. C'est pour certains une tendance naturelle, voire une volonté de servir leur pays qui les y conduit. Tout au long de leur vie adulte, de nombreux membres des FAC enfilent un uniforme ou un autre, passant du service militaire à d'autres fonctions au sein du secteur public ou à titre de premiers intervenants.

Les forces armées forment des versions parallèles de petites villes dans de nombreux endroits au Canada et à travers le monde. Chacun des métiers que l'on retrouve dans une ville a son équivalent au sein des forces armées – ou du moins une fonction qui exige des compétences similaires. On y trouve donc des médecins, des infirmières, des dentistes, des assistants en pharmacie, des techniciens en radiologie et des ambulanciers.

Pour de nombreux vétérans, principalement ceux qui ont été à l'emploi des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC), d'une ambulance de campagne, ou qui ont de l'expérience en soins tactiques au combat (STC), de telles fonctions de sécurité publique constituent la prochaine étape de leur carrière. C'est également le cas pour de nombreux réservistes qui, demeurant actifs au sein des FAC, agissent aussi comme ambulanciers. Les Rangers canadiens sont ainsi appelés à jouer un rôle important sur le plan médical en cas d'urgence. La plupart des vétérans se tournent vers des fonctions qui s'apparentent à leur expérience précédente. Si certains quittent les FAC en quête de stabilité et pour se rapprocher de leur famille, ils demeurent généralement à l'affût d'occasions de servir leur communauté ou leur pays. Les fonctions de sécurité publique exigent des compétences semblables à celles qu'ils ont acquises dans les FAC, et constituent un complément à leur formation et à leur expérience militaires. La transition consiste habituellement à civiliser l'approche militaire, à apprendre les rouages de la nouvelle organisation, ou peut-être à se tourner vers un nouvel horizon.

Dans certains cas, il s'agit des mêmes personnes : les réservistes exercent souvent leurs fonctions civiles et militaires au sein des mêmes infrastructures professionnelles. Certains agiront comme professionnels de la santé, qu'ils portent encore ou non l'uniforme. D'autres opteront au civil pour un métier complètement différent des fonctions exercées dans la Réserve. Ainsi, un médecin de la Réserve pourrait tout aussi bien devenir ambulancier que professeur de géographie en dehors des forces armées. Pour les retraités de la Force régulière qui souhaitent poursuivre leur carrière en médecine ou en services publics, les services ambulanciers paramédicaux du pays constituent une transition naturelle.

Par ailleurs, si ces personnes détiennent les aptitudes nécessaires et s'avèrent extrêmement compétentes dans leur domaine, elles doivent toutefois conjuguer avec leurs expériences militaires, positives comme négatives. Ces expériences les accompagnent souvent dans leurs nouvelles fonctions civiles, notamment de sécurité publique, et les suivent tout au long de leur carrière. Un tel bagage émotionnel est



parfois teinté d'expériences traumatisantes ou éprouvantes, ayant porté atteinte à leurs valeurs et à leurs principes moraux et éthiques, qui peuvent avoir donné lieu à des préjudices moraux. Or, ces personnes risquent non seulement de transposer leurs expériences militaires d'événements préjudiciables sur le plan moral dans leurs nouvelles fonctions de sécurité publique, mais aussi d'être exposées à un éventail entièrement différent d'événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral (EPPM) dans ce nouveau rôle. Comme en témoignent de récentes études, dont le présent rapport, les membres du personnel de la sécurité publique sont exposés à des EPPM dans le cadre de leur travail.

De toutes mes blessures, c'est le préjudice moral subi qui m'est le plus douloureux et tenace. J'en garde un souvenir précis et indéniable, ressentant encore aujourd'hui la magistrale giflle que je me suis prise, croyant à tort être protégée de ce genre de revers : mon propre employeur, dans mon propre pays. Mes souvenirs traumatisants se sont estompés avec le temps et ont quelque peu perdu de leur emprise, au point que certains détails se confondent avec d'autres événements, ce qui n'est pas le cas du préjudice moral que j'ai subi, et qui dans mon cas, ne fait que s'aggraver au fil du temps. C'est peut-être lié au fait que les personnes impliquées m'ont donné l'impression qu'elles connaissaient la douleur qu'elles m'infligeaient, semblant par ailleurs entièrement assumer leur geste. J'ai bien peur qu'elles aient depuis longtemps oublié ces événements et leurs conséquences, alors que de mon côté, des années plus tard, je me demande toujours si d'autres auront compris.

Je me demande comment les bons leaders, conscients des atteintes aux principes moraux et éthiques, peuvent continuer d'évoluer au sein de tels environnements de travail. Cela ne fait-il pas d'eux de mauvais leaders? On m'a appris que les règles sont utiles, et qu'elles existent avant tout pour nous guider vers la bonne façon d'agir. Mais qu'en est-il vraiment si obéir aux règles est précisément ce qui nous mène à agir de la mauvaise façon? Ou alors, quand je vois mes collègues admettre que l'on a échoué, mais qui semblent malgré tout satisfaits du résultat parce que l'on a bel et bien suivi les règles? Sont-ils inhumains? Et qu'en est-il de moi?

À mon sens, il y a préjudice moral lorsque, après avoir été confronté à une situation opérationnelle difficile, quelqu'un d'extérieur à la situation me dit de modifier mon rapport pour « en simplifier la lecture ». Le préjudice moral provoque en moi une douleur, à laquelle s'ajoute le dégoût, lorsque je considère que la situation aurait pu être évitée si quelqu'un avait réellement voulu régler le problème, mais qu'il a choisi d'en faire autrement. Le traumatisme a peut-être fini par s'estomper, mais cette frustration demeure toujours aussi vive.

Les préjudices moraux que peuvent entraîner la douleur, le dégoût et le sentiment de trahison ont d'abord été reconnus chez les militaires et les vétérans. Au fil du temps, on s'est toutefois aperçu que les membres du personnel de la sécurité publique pouvaient également être exposés à des événements portant atteinte à leurs principes moraux et susceptibles de causer des préjudices moraux. Les organismes de sécurité publique et les FAC s'avèrent fort différents, mais dans les deux cas, la distance entre le travail de première ligne et son administration s'apparente à un gouffre. Même si la plupart des membres du personnel de la sécurité publique n'ont pas connu l'expérience militaire, ils ne sont pas à l'abri d'un tel revers inattendu dans un travail qu'ils aiment et de la part de leur employeur et du système qui avait jusque-là obtenu leur confiance. Une meilleure compréhension des expériences vécues par le personnel de la sécurité publique en matière de préjudice moral serait utile à ceux et celles qui œuvrent en première ligne ainsi qu'aux organismes qui les emploient, en plus d'aider les FAC ainsi que les vétérans qui doivent composer avec ce problème.



SOMMAIRE

En intervenant lors d'urgences, de crimes ou de catastrophes naturelles, le personnel de la sécurité publique (PSP) joue un rôle essentiel dans la protection des individus et des collectivités. Le PSP comprend notamment les ambulanciers, les pompiers, les policiers, les agents des communications, les agents des services frontaliers ainsi que le personnel des services de recherche et sauvetage. En raison de la nature de leur travail, les membres du PSP sont exposés de façon unique et répétée à des situations souvent éprouvantes, voire traumatisantes, qui peuvent avoir d'importantes répercussions à long terme sur leur santé mentale, ceux-ci étant sujets à des dépressions, à des problèmes d'anxiété, au TSPT et à de nombreuses autres difficultés.^{1, 12, 13, 30, 31, 50, 51}

Lorsque les membres du PSP sont confrontés à une situation susceptible d'avoir des répercussions négatives sur leur santé mentale, on parle alors d'événement potentiellement préjudiciable sur le plan moral (EPPM). Les EPPM représentent des situations qui portent atteinte aux convictions fondamentales, aux principes moraux, aux valeurs ou au code d'éthique d'un individu, ou qui les remettent en question.³⁶ Or, si l'on n'y porte pas remède, les EPPM peuvent entraîner une réaction de détresse connue sous le nom de « préjudice moral ». Bien qu'il ne s'agisse pas d'un diagnostic officiel, le préjudice moral se caractérise par des sentiments intenses de honte, de culpabilité, de méfiance envers les autorités, de détresse spirituelle ou existentielle, ou encore de conflits intérieurs.^{25, 36} Les concepts d'EPPM et de préjudice moral ont été définis et formulés pour la première fois dans le cadre de travaux de recherche sur les militaires et les vétérans aux États-Unis. Bien que de tels phénomènes soient de plus en plus observés dans les contextes de soins de santé et de sécurité publique – et qu'ils aient été exacerbés par la pandémie de COVID-19 –, ceux-ci demeurent peu documentés chez le PSP au Canada. En s'appuyant sur les résultats d'entrevues semi-structurées menées auprès de 38 travailleurs, notamment des ambulanciers, des agents des communications et des techniciens en logistique à l'emploi d'une entreprise de services ontarienne, cette étude se veut une contribution à la littérature actuelle. Elle s'intéresse notamment aux types d'événements jugés potentiellement préjudiciables ou éprouvants sur le plan moral par le PSP au Canada, aux répercussions que peuvent avoir ces événements sur la santé mentale et le bien-être, ainsi qu'aux stratégies ou aux interventions adoptées par le PSP pour composer avec de tels événements et leurs effets potentiels.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

Événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral

Les membres du PSP sont constamment exposés à des EPPM. Les événements que les participants estiment potentiellement préjudiciables sur le plan moral peuvent être classés dans l'une des trois principales catégories suivantes : les EPPM liés à la nature même du travail, ceux qui émanent de la culture ou du climat organisationnel et ceux qui surviennent en raison de problèmes liés au système de santé en général. Les événements liés à la nature du travail du PSP comprenaient le fait de porter assistance à des personnes qui avaient infligé des dommages à autrui, de fournir un traitement jugé nuisible ou futile, ou d'être dans l'incapacité de fournir un traitement. Il était également question de la détresse causée par le fait d'être témoin des actions ou de l'inaction d'autres personnes, notamment de leur insouciance, de leur négligence, ou encore de leur manque de respect ou de compassion envers les patients. Les EPPM liés à la culture ou au climat organisationnel se référaient quant à eux aux situations où les membres du PSP estimaient que leurs préoccupations et leurs besoins n'étaient pas pris en compte ou satisfaits, qu'ils étaient réduits au silence ou contraints à céder, qu'ils faisaient l'objet de sanctions et de mesures disciplinaires injustes ou qu'ils étaient exposés à un environnement de travail toxique et hostile. Enfin, ils estimaient que le système de soins de santé dans son ensemble ouvrait également la porte à des EPPM, ayant constaté qu'ils avaient une autonomie ou un contrôle limité sur leur travail, qu'ils subissaient les conséquences d'un système surchargé et qu'ils devaient composer avec des politiques, des priorités et des directives concurrentes.

Répercussions des EPPM

Indépendamment de la catégorie à laquelle ils étaient associés, ces événements donnaient aux membres du PSP le sentiment de ne pas pouvoir exercer leur jugement, en plus d'ébranler leur confiance et de provoquer des conflits intérieurs, entraînant du fait même de fâcheuses répercussions sur de nombreux aspects de leur vie. Lorsqu'on leur a demandé quelles répercussions avaient eues ces événements sur leur vie personnelle et professionnelle, ceux-ci disaient ressentir de la colère et de la frustration; devoir composer avec des problèmes de santé mentale (notamment une dépression ou des troubles d'anxiété); douter d'eux-mêmes ou perdre confiance en leurs capacités; ressentir moins de plaisir à accomplir leur travail; vivre des relations plus tendues avec leurs collègues et leurs proches; et soutenaient que leur estime personnelle s'était effritée. Il est important de noter qu'en plus de l'exposition à des EPPM, les membres du PSP se disaient également exposés sans cesse au stress et à des incidents traumatisants. Enfin, les répercussions sur les plans personnel et professionnel étaient liées à l'accumulation de tels événements, auxquels s'ajoutait parfois la « goutte d'eau » qui faisait déborder le vase.

Adaptation aux EPPM

Afin de composer avec les EPPM ainsi qu'avec le stress associé à leur travail, les membres du PSP disaient avoir recours à un éventail de stratégies d'adaptation (p. ex. faire de l'exercice, passer du temps avec leurs amis et leur famille, prendre congé du travail). Bien qu'ils fussent conscients de l'importance et de l'utilité de telles stratégies d'adaptation, ceux-ci disaient s'être heurtés à de nombreux obstacles au moment d'y recourir, comme les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, le manque de temps pour décompresser entre les appels ou les interventions, des prestations en matière de santé inadéquates et une culture organisationnelle favorisant la stigmatisation (où notamment le besoin de prendre congé est un signe de faiblesse). Notons par ailleurs que, depuis la réalisation de la présente étude, l'organisme pour lequel travaillaient les participants a amélioré son programme de prestations en matière de santé mentale et physique.

Soutien par les pairs

Les membres du PSP disaient avoir sollicité le soutien de pairs, à la fois de manière informelle, en s'adressant à leurs collègues et à leurs supérieurs, ainsi que par le biais du programme formel de soutien par les pairs offert par leur employeur. Ils disaient avoir fait appel à des pairs, car ceux-ci étaient en mesure de comprendre, d'écouter et de valider leur expérience. Les membres du PSP ne faisaient toutefois pas de lien entre le recours au soutien de leurs pairs et les EPPM, les enjeux discutés avec ceux-ci ne portant pas spécifiquement sur des questions morales ou éthiques. Ils exprimaient en outre des réserves à l'endroit du programme formel de soutien par les pairs – notamment un scepticisme quant à la confidentialité et aux compétences des pairs aidants ainsi que des problèmes pour y accéder –, ce qui a contribué à leur réticence à y recourir.



Répercussions en lien avec les caractéristiques du PSP

Les caractéristiques professionnelles et personnelles des membres du PSP influençaient également ce qu'ils considéraient comme des EPPM, ainsi que leur façon d'interpréter de tels événements. Sur le plan des caractéristiques professionnelles, nous avons pu constater que la fonction et la durée d'emploi influençaient le type d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral. À titre d'exemple, les responsables de la logistique se disaient particulièrement troublés lorsque leurs collègues faisaient preuve d'une éthique professionnelle douteuse et qu'ils perdaient un temps précieux. Au-delà des rôles spécifiques, le nombre d'années de travail avait également un effet sur la réaction des membres du PSP aux EPPM, les travailleurs occupant leurs fonctions depuis plus longtemps étant plus nombreux à affirmer suivre ce qu'ils estimaient être juste, et ce, indépendamment des politiques ou des procédures en vigueur.

Pour ce qui est des caractéristiques personnelles, nous avons relevé une interaction entre le sexe ou le genre, et les EPPM. Les femmes étaient ainsi plus nombreuses que leurs homologues masculins à relater des EPPM liés à du harcèlement sexuel, à des agressions sexuelles et à de la discrimination fondée sur le sexe dans le cadre de leur travail. Les femmes étaient également plus susceptibles de faire l'objet de commentaires sur leur apparence ou, en particulier chez les ambulancières, sur leur capacité de répondre aux exigences physiques du travail. Elles étaient en outre plus susceptibles de craindre de potentiels préjudices sur le plan moral à la suite d'interventions visant à secourir des victimes ou des auteurs de violence, se voyant souvent dans l'incapacité d'aider les victimes à sortir d'une relation abusive ou étant perturbées par le fait de devoir porter secours à des hommes ayant eux aussi subi des blessures au cours de l'agression. De même, la présente étude démontre que les expériences de vie – notamment la parentalité, les expériences négatives vécues dans l'enfance et l'expérience personnelle d'une maladie ou d'une affection chronique – avaient également une incidence sur la perception des membres du PSP quant aux types d'événements décrits comme potentiellement préjudiciables sur le plan moral. Enfin, cette étude a également révélé une relation inverse entre l'expérience vécue et les EPPM, dans la mesure où les expériences de travail négatives des membres du PSP avaient une incidence sur leur vision générale du monde, celles-ci affectant leur foi en l'humanité et leur perception de celle-ci, ainsi que leur tolérance à l'égard des problèmes sociaux.

Dans l'ensemble, ce rapport révèle que les EPPM, qui sont liés à une myriade de situations et de contextes, font en fait partie de l'expérience que vivent les membres du PSP. Or, de tels événements s'avèrent problématiques sur les plans moral et éthique, car ils portent atteinte à l'importance que les membres du PSP accordent à l'équité, à l'aide apportée à autrui, à l'intégrité, à la « règle d'or » et au principe d'innocuité. En somme, le rapport démontre que les EPPM, ainsi que les expériences potentiellement traumatisantes et le stress continuels auxquels ces travailleurs sont exposés, sont susceptibles de miner leur confiance envers les autorités et le système de santé en général. Ils peuvent aussi provoquer des conflits intérieurs faisant place au doute envers leurs propres capacités – notamment à prendre les bonnes décisions – et susciter de la colère, de la frustration ainsi qu'un sentiment d'impuissance et de résignation. Enfin, ce rapport démontre que les interactions de soutien entre pairs portent très peu souvent sur les EPPM et les préjudices moraux, bien que les membres du PSP accordent de l'importance à l'avis et au soutien de leurs pairs lorsqu'ils vivent des expériences difficiles, y compris lorsqu'il s'agit d'un soutien par les pairs qui se veut formel.



INTRODUCTION

Le personnel de la sécurité publique (PSP) joue un rôle crucial envers la protection des individus et des collectivités de l'ensemble du Canada. Les membres du PSP sont appelés à sauver des vies, à maintenir l'ordre ainsi qu'à protéger les biens et l'environnement, et ils s'exposent à de nombreux risques dans l'exercice de leurs fonctions. Au Canada, le « personnel de la sécurité publique » est l'expression générale utilisée pour désigner les diverses professions qui ont pour but d'assurer la sécurité et la protection de la population en intervenant en cas d'urgences, de crimes ou de catastrophes naturelles. Le PSP comprend notamment les ambulanciers, les pompiers, les policiers, les agents des communications, les agents des services frontaliers ainsi que le personnel des services de recherche et sauvetage.¹² En raison de la nature de leur travail, les membres du PSP sont exposés de façon unique et répétée à des situations souvent troublantes, voire traumatisantes, qui peuvent avoir d'importantes répercussions à long terme sur leur santé mentale.^{31, 50}

De récents travaux de recherche sur la santé mentale du PSP ont révélé qu'en raison de leur exposition directe ou indirecte à des expériences éprouvantes – notamment à des crimes violents, à des préjudices causés à des enfants, à des conflits quant aux ordonnances de non-réanimation, à la transmission de mauvaises nouvelles, ou encore à une mauvaise utilisation des services d'urgence ou des ambulances –, les membres du PSP présentent un risque accru de développer des problèmes de santé mentale comme une dépression, des troubles anxieux ainsi que des idéations suicidaires.^{1, 30, 51} À l'heure actuelle, la prévalence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les membres du PSP est plus importante que celle observée dans la population canadienne en général.^{13, 14} Les facteurs chroniques et critiques de stress associés aux professions liées à la sécurité publique se révèlent également des prédicteurs importants de stress, d'épuisement professionnel, de présentisme et d'absentéisme.^{2, 8, 40, 53} De nombreux travaux de recherche ainsi que l'élaboration de plans d'action nationaux, d'applications liées à la santé mentale et de programmes adaptés de soutien par les pairs témoignent par ailleurs de l'intérêt croissant, au Canada, envers une meilleure compréhension et prise en compte des répercussions que peut avoir l'exposition répétée à des situations traumatisantes sur les membres du PSP.^{48, 49, 58, 62}

LISTE D'ACRONYMES

2SLGBTQ+

personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, queers et ayant d'autres orientations sexuelles et identités de genre

VPPC

pression positive continue des voies respiratoires

EPPM

événement potentiellement préjudiciable sur le plan moral

PSP

personnel de la sécurité publique

TSPT

trouble de stress post-traumatique

Outre l'exposition à des événements traumatisants, les membres du PSP peuvent également être confrontés à des situations qui transgressent ou remettent en question leurs convictions fondamentales, leurs principes moraux, leurs valeurs et leur code d'éthique, ou qui témoignent de la trahison d'un dirigeant ou d'une autorité de confiance.^{35,54} À titre d'exemple, si des ambulanciers se retrouvent dans une situation où « ils ont le sentiment de ne pas être respectés, et de travailler dans un environnement qui enfreint les normes d'éthique et les empêche d'agir dans l'intérêt supérieur du patient »³⁵, ceux-ci risquent de ressentir une certaine frustration sur le plan moral. En outre, la trahison de dirigeants peut avoir pour effet d'exposer les membres du PSP à la corruption, ce qui peut également provoquer des conflits d'ordre moral ou éthique difficiles à concilier.¹⁰ Ces situations, que l'on appelle des « événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral » (EPPM), représentent une autre catégorie d'expériences qui peuvent aussi avoir des répercussions importantes sur la santé mentale du PSP.

À l'instar des événements traumatisants, l'exposition à des EPPM est associée à un risque accru de problèmes de santé mentale comme la dépression, la suicidabilité, l'usage problématique de substances psychoactives et le TSPT.^{6, 7, 11, 33, 37, 39, 44, 63} Elle peut également susciter une démoralisation, la reviviscence de l'événement, des comportements d'évitement ainsi que de la colère.^{7, 19, 21, 24, 36, 54, 59} Faute de solutions, l'exposition à des EPPM est susceptible de provoquer une réaction de stress psychologique qui se caractérise par des sentiments intenses de honte et de culpabilité, de méfiance à l'égard des autorités, de détresse spirituelle ou de conflits intérieurs en lien avec ce que la personne estime être une transgression de ses principes moraux, de ses valeurs ou de son code d'éthique. Cette réaction est connue sous le nom de « préjudice moral » et constitue un effet indésirable chez les personnes qui éprouvent une détresse durable après avoir été exposées à des EPPM.^{25,36}

Au cours de la dernière décennie, les chercheurs et les cliniciens se sont montrés de plus en plus intéressés par la notion de « préjudice moral », cherchant à mieux comprendre la détresse associée à l'exposition à des événements qui portent atteinte aux valeurs personnelles ou aux principes moraux d'une personne. Cet intérêt était à l'origine et demeure essentiellement axé sur l'étude des militaires et des vétérans, qui sont souvent confrontés ou qui assistent fréquemment à des événements qui leur paraissent insensés ou qui contreviennent à leurs convictions fondamentales. Le préjudice moral est apparu comme un concept distinct lorsque les cliniciens travaillant auprès des militaires et des vétérans ont constaté que le diagnostic de TSPT à lui seul ne tenait pas suffisamment compte des répercussions des EPPM.^{54, a}

Plus récemment, les chercheurs et les travailleurs de première ligne œuvrant au sein d'établissements de sécurité publique et de soins de santé ont observé que la notion de préjudice moral demeurait pertinente dans de tels contextes. L'attention portée au risque de préjudice moral chez les membres du PSP et les professionnels de la santé s'est intensifiée au cours des dernières années, de nombreuses études et initiatives étant notamment axées sur la nature et les répercussions des EPPM sur la santé mentale des médecins et des responsables de l'application des lois.^{3, 10, 28, 61} Certains chercheurs qui ont étudié les préjudices psychologiques chez le personnel des services d'urgence et les médecins, à l'instar de leurs homologues qui s'intéressent au TSPT chez les militaires et les vétérans, ont noté la nécessité d'inclure un concept supplémentaire qui permette de mieux comprendre certaines expériences et conséquences qui ne sont pas prises en compte par le diagnostic du TSPT.⁴² Compte tenu des défis inhérents à leur travail sur les plans moral et éthique, le recours au concept de préjudice moral a donc été proposé afin d'offrir une nouvelle perspective permettant de mieux saisir et de mieux gérer la détresse psychologique ou les préjudices associés aux professions de la santé et de la sécurité publique.⁴²

L'intérêt pour les préjudices moraux dans les contextes de soins de santé a augmenté de façon spectaculaire pendant la pandémie de COVID-19, car les professionnels de la santé œuvrant aux premières lignes de la crise sanitaire ont suscité une prise de conscience accrue quant aux conflits moraux et éthiques auxquels ils étaient confrontés.^{34, 45, 57} Les circonstances de plus en plus stressantes à tous les niveaux organisationnels, auxquelles s'ajoute l'exposition répétée à des situations difficiles sur les plans éthique et moral (p. ex. l'accès limité à certaines ressources ou l'allocation insuffisante de ressources; la conciliation entre les responsabilités de soins et les préoccupations relatives au bien-être de leur propre famille; l'abus de confiance de la part de dirigeants; le mauvais fonctionnement de l'équipe, notamment une mauvaise communication ou collaboration, l'incompétence de collègues ou un comportement inapproprié de leur part; et l'équilibre entre leur propre bien-être et celui des patients), peuvent certes contribuer aux préjudices moraux.^{34, 39, 45, 46, 47, 57}

Bien que les membres du PSP reconnaissent et admettent être exposés à des situations complexes sur les plans moral et éthique en raison de la nature de leur travail, il ne leur est pas pour autant toujours facile de donner un sens à de tels événements, et certains peuvent avoir du mal à y faire face. Si peu d'études ont à ce jour traité des EPPM chez les membres du PSP, de nombreuses recherches se sont intéressées à leur façon de composer avec les expériences stressantes et traumatisantes ainsi qu'aux effets qu'elles pouvaient avoir sur eux. De récentes études ont notamment révélé que les membres du PSP avaient recours à

a Le préjudice moral n'est pas un diagnostic clinique formel et n'est donc pas inclus dans le DSM-5 ou la CIM-11.

un éventail de stratégies d'adaptation pour faire face aux expériences stressantes, y compris la réflexion professionnelle, certaines techniques cognitives – comme l'évitement ou une distanciation par rapport à l'événement –, l'humour, la mise en récit et l'adoption de comportements à risque (p. ex. l'usage de substances psychoactives).^{22, 23, 30, 40} Or, l'accent a été principalement mis sur les liens avec les pairs comme partie intégrante du processus d'adaptation. Il est donc pertinent d'explorer non seulement les types d'événements jugés préjudiciables sur le plan moral ainsi que leurs répercussions sur les membres du PSP, mais également leur façon d'y faire face, y compris leur recours au soutien de pairs.^b

Cette étude supplémente le nombre croissant de données sur les EPPM et contribue à en documenter les sources et les types, ainsi que leurs répercussions et les stratégies d'adaptation utilisées par le PSP. Compte tenu du nombre limité de recherches sur les EPPM chez le PSP et de l'importance de reconnaître les particularités du contexte dans lequel ces derniers évoluent, la présente étude se concentre sur un sous-ensemble spécifique de membres du PSP au Canada, à savoir les ambulanciers, les agents des communications et les techniciens en logistique.

Les objectifs de cette étude étaient les suivants :

1. Comprendre les types d'événements jugés potentiellement préjudiciables ou éprouvants sur le plan moral par le PSP, ainsi que leurs répercussions sur la santé mentale et le bien-être du PSP;
2. Déterminer si – et en quoi – le recours au soutien par les pairs s'avère (ou pourrait être) utile aux membres du PSP qui ont été exposés à un EPPM, ainsi que les répercussions et les effets potentiels de tels événements;
3. Explorer les conditions favorables à l'intégration des concepts d'EPPM et de préjudice moral dans les programmes de soutien par les pairs dédiés au PSP.

Afin de donner suite à ces objectifs, le rapport est divisé en plusieurs sections :

1. Aperçu du cadre et des méthodes de recherche qui ont servi de guide à la présente étude
2. Présentation des principales conclusions concernant :
 - i. les types d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral par les membres du PSP;
 - ii. leur façon d'interpréter de tels événements;
 - iii. les répercussions de tels événements, ainsi que du travail de sécurité publique en général, sur leur santé mentale et physique;
 - iv. les moyens utilisés par ceux-ci pour composer avec la situation, notamment le rôle joué par le soutien formel et informel des pairs;
 - v. la relation entre leurs caractéristiques personnelles (p. ex. les catégories d'identités ou les circonstances de la vie) et/ou professionnelles (p. ex. la fonction ou la durée d'emploi) et l'expérience qu'ils ont de tels événements ou de leur rôle.
3. Discussion entourant la signification de telles constatations et leur importance en des préjudices moraux et des enjeux de santé mentale qui touchent les membres du PSP au Canada
4. Conclusion et nouveaux horizons de recherche

L'étude a été réalisée pendant la pandémie de COVID-19, et les membres du PSP ont été invités à parler des EPPM auxquels ils ont été exposés à la fois avant et pendant la pandémie^c. Si le rapport met l'accent sur les conclusions relatives aux expériences vécues par les membres du PSP *pendant* la crise sanitaire, l'étude a par ailleurs révélé que ceux-ci n'avaient pas été davantage exposés à des EPPM pendant la pandémie qu'avant celle-ci, bien qu'ils aient rencontré des difficultés particulières et qu'ils aient fait face à des défis de taille dans leur vie professionnelle et familiale au cours de cette période. Les répercussions et les types d'EPPM spécifiquement liés à la pandémie de COVID-19 s'avèrent donc peu nombreux.

^b Le soutien par les pairs est une relation de soutien entre des personnes partageant des expériences de vie et/ou des caractéristiques communes, et peut être fourni dans divers contextes, formats et modes ou types d'interactions. Pour en apprendre davantage, veuillez consulter : DEANS, C. « *Benefits and employment and care for peer support staff in the Veteran community: A rapid narrative literature review* » dans *Journal of Military & Veterans' Health*, vol. 28, n° 4, 2020; DENNIS, C. L. « *Peer support within a health care context: A concept analysis* » dans *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40, n° 3, 2003, p. 321-332; GARTNER, A., et F. RIESSMAN. « *Self-help and mental health* » dans *Hospital & Community Psychiatry*, vol. 33, n° 8, 1982, p. 631-635; SURDERLAND, K., et W. MISHKIN. Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation, Commission de la santé mentale du Canada, Calgary (Alberta), 2013.

^c Dans ce rapport, l'expression « pendant la pandémie de COVID-19 » désigne la période comprise entre mars 2020 et juillet 2021, au cours de laquelle la collecte des données a été réalisée.



MÉTHODES DE RECHERCHE

Afin de recueillir une description détaillée des expériences vécues par les membres du PSP, nous avons mené des entretiens individuels semi-structurés auprès de 38 membres du PSP travaillant pour un organisme canadien de sécurité publique situé en Ontario. Pour participer à l'étude, les membres du PSP devaient être (ou avoir été) à l'emploi de l'organisme à titre d'ambulancier, d'agent des communications, de technicien en logistique ou de superviseur, être âgés d'au moins 18 ans et être en mesure de s'exprimer en français ou en anglais.^{d,e} Les entretiens auprès des membres du PSP ont été réalisés en mode virtuel via la plateforme Zoom entre mars et juillet 2021, après que ces derniers eurent donné leur consentement éclairé et rempli un questionnaire démographique^f. En reconnaissance de leur temps et de leur contribution, les participants ont reçu une carte-cadeau de 50 \$ chez un détaillant local. L'ensemble des participants étaient alors à l'emploi de l'organisme. Tous les noms utilisés dans le présent rapport constituent des pseudonymes. De même, les noms de certains termes spécifiques à l'organisme ont également été modifiés.

Au cours des entretiens, les membres du PSP ont été invités à parler d'événements auxquels ils avaient été exposés dans le cadre de leur travail et qui avaient porté atteinte à leurs principes moraux, à leurs valeurs ou à leur code d'éthique; des raisons pour lesquels de tels événements s'avéraient problématiques sur les plans moral et éthique; de leur façon d'y réagir et des gestes posés à cet égard; des répercussions que de tels événements avaient eues sur eux; ainsi que du rôle qu'avait joué le soutien par les pairs pour les aider à y faire face (voir l'annexe A). Ces entretiens les ont également amenés à se questionner sur l'influence que leurs expériences de vie ou leur identité avaient pu avoir sur leur façon d'interpréter de tels événements ou d'y réagir. Nous avons également demandé aux membres du PSP de décrire les répercussions qu'avait eues la pandémie de COVID-19 sur leur travail en ce qui a trait aux valeurs et aux questions d'ordre moral ou éthique.

d Les techniciens en logistique ont pour rôle d'inspecter, de décontaminer et d'approvisionner l'ensemble des véhicules de première ligne. Bien que cette fonction ne soit pas mentionnée parmi les professions associées aux membres du PSP énumérées précédemment, selon le site d'étude, les personnes qui occupent ce rôle ont une incidence sur le travail de leurs collègues œuvrant en première ligne (et vice-versa), à qui elles apportent également du soutien sur le terrain. Cette fonction a donc été incluse dans l'étude.

e Certains membres du PSP qui occupent des postes de supervision exercent également un rôle de contributeur individuel en plus de leurs responsabilités à titre de superviseurs. Afin de faciliter la lecture du présent rapport, la catégorie « dirigeants » désigne les personnes affirmant jouer un rôle de leader au sein de l'organisme, peu importe leur rang ou le département auquel est associée leur fonction. Lorsque les expériences relatives se sont produites avant que les participants n'occupent un poste de dirigeant, nous prenons soin de le préciser.

f Plusieurs mesures ont été mises en place afin de créer un climat sécuritaire sur le plan émotionnel pour la conduite des entretiens. Par exemple, avant l'entretien, chacun des participants potentiels a reçu une lettre d'information présentant les sujets qui allaient être abordés, ainsi qu'une fiche comportant une liste de ressources locales en matière de santé mentale. Les interviewers avaient également prévu du temps pour prendre le pouls des participants et leur accorder des pauses au besoin pendant l'entretien, en plus de leur offrir la possibilité de ne citer aucun extrait de leur entretien dans tout rapport ou toute présentation des résultats. Les membres de l'équipe pouvaient également compter sur le soutien des autres, avec lesquels ils pouvaient échanger au besoin.

Afin de mieux comprendre les perceptions des membres du PSP ainsi que les expériences propres à chacun, cette étude a été guidée par une analyse interprétative phénoménologique (IPA). L'IPA est une méthode d'analyse thématique de recherche qualitative qui a pour principal objectif de comprendre l'expérience vécue par les participants ainsi que le sens qu'ils donnent à leurs expériences ou l'interprétation qu'ils en font.^{25, 36, 54} La présente étude ayant pour objectif de comprendre les types d'expériences et d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral par les membres du PSP, nous avons demandé aux participants de décrire ce que signifiait, pour eux, une transgression ou une atteinte à leurs principes moraux, à leur code d'éthique ou à leurs valeurs. Les discussions avec les membres du PSP et l'analyse des données ne nous ont toutefois pas permis de déterminer clairement si les événements portaient atteinte à des principes moraux, à des valeurs personnelles ou à un code d'éthique en particulier. Compte tenu de la nature exploratoire de cette étude, nous n'avons pas cherché à faire correspondre les descriptions qu'ont faites les participants de tels événements ou de leurs répercussions à une définition particulière du préjudice moral. Étant donné que le concept de préjudice moral demeure nouveau pour les membres du PSP et que l'on sait encore peu de choses sur la présence ou non d'EPPM ou de préjudices moraux chez ceux-ci, une telle approche a permis d'explorer et d'analyser les descriptions des événements et de leurs répercussions sans évaluer dans quelle mesure de telles expériences s'avéraient « réellement » préjudiciables sur le plan moral. L'expression « événement potentiellement préjudiciable sur le plan moral » (EPPM) se réfère donc à tout événement qui, de l'avis d'un participant, a porté atteinte à ses valeurs, à ses principes moraux ou à son code d'éthique.



Une fois les entretiens terminés, leurs transcriptions ont été analysées à l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives (QSR NVivo). Cette analyse a d'abord permis d'en examiner le contenu, puis d'élaborer un livre de codes, et enfin de procéder à une analyse approfondie et à un codage à l'aide du livre de codes élaboré, ainsi qu'à un regroupement des codes en thèmes plus larges. Des passages ont ensuite été extraits des transcriptions et organisés de manière à ce que chaque thème soit étayé par des données narratives diverses^g. Enfin, les thèmes ont été réorganisés, affinés, condensés et certains, abandonnés, ce qui a permis d'établir une liste des principaux thèmes abordés.^{h, i}

Tout au long de ce projet, les membres du PSP ont participé, aux côtés de chercheurs et de professionnels de la santé mentale, à un comité consultatif chargé d'élaborer les questions de recherche et d'entrevue, et de soutenir le recrutement de membres du PSP. Les observations et les analyses préliminaires ont été présentées au comité lorsque certaines parties de l'analyse ont été complétées. Enfin, les réactions et les commentaires des membres du comité à ces premières observations ont permis de confirmer et d'élaborer plus avant les thèmes générés par l'analyse.

g Dans ce rapport, nous avons choisi de préserver la manière naturelle des participants de communiquer leurs expériences et leurs réflexions, et n'avons donc pas modifié leur vocabulaire. Nous avons toutefois supprimé l'utilisation excessive de certaines expressions (p. ex. « comme » et « vous savez ») pour des raisons de lisibilité et censuré le langage explicite. Les points de suspension signifient l'omission de certains éléments par souci de concision ou pour protéger l'identité d'un participant. À moins d'indication contraire, la plupart des citations ont été traduites de l'anglais au français. Les citations originales en français portent la mention [sic].

h L'étude a été approuvée par le comité d'éthique en recherche de l'Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa (CER-IRSM n° 2020025) et les approbations pertinentes ont été obtenues auprès du site de l'étude préalablement au recrutement des participants et à la collecte des données.

i SR, MN et JMM ont mené les entretiens, codé et analysé les données, et coécrit ce rapport. MN était responsable de recruter des membres du PSP afin qu'ils participent à l'étude et de planifier les entretiens.



CONSTATATIONS

VALEURS DES MEMBRES DU PSP

Pour être en mesure de comprendre quels types d'événements étaient susceptibles d'entrer en conflit avec les principes moraux, les valeurs et le code d'éthique des membres du PSP, et pour quelles raisons, il était d'abord important de déterminer les normes et les croyances façonnant leurs convictions fondamentales. Bien que les participants aient tous été influencés de diverses façons et qu'ils aient emprunté des chemins différents pour accéder à leur poste actuel – certains détenant déjà une expérience professionnelle pertinente, et d'autres ayant endossé leur rôle immédiatement après avoir suivi des études et une formation – nombre d'entre eux partageaient des valeurs similaires qui les avaient motivés à effectuer leur travail. Lorsqu'on leur a demandé quelles étaient leurs convictions profondes et ce à quoi ils attachaient le plus d'importance sur les plans professionnel et personnel, la majorité d'entre eux disaient avoir à cœur d'apporter leur contribution et d'aider les autres. La réflexion suivante de Grant, un ambulancier, est révélatrice du sentiment altruiste que l'on retrouve chez de nombreux membres du PSP :

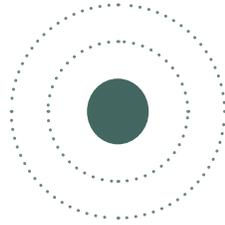
« Je crois que ce que j'apprécie le plus, c'est d'être présent dans les moments les plus sombres ou les plus douloureux que traverse une personne. Et d'être en mesure d'améliorer les choses ne serait-ce qu'un tout petit peu, soit en lui parlant et en l'aidant à se détendre, soit en rectifiant complètement la situation, s'il s'agit d'une réaction allergique ou de quelque chose du genre, et de parvenir ultimement à régler le problème. Je retire toute ma satisfaction d'avoir contribué à améliorer la situation, ne serait-ce qu'un tout petit peu. » – Grant, ambulancier

L'équité, la bienveillance, l'honnêteté, la confiance et l'intégrité étaient parmi les autres valeurs couramment évoquées par les membres du PSP. Leur travail était généralement guidé par la « règle d'or » : traiter les autres comme ils voudraient eux-mêmes être traités. Les participants soutenaient que les convictions et les normes qu'ils défendaient pour eux-mêmes ainsi qu'à l'égard des autres s'étaient renforcées au fil de leur évolution, à la fois en tant que personnes et professionnels, mais qu'elles n'avaient pas fondamentalement changé.

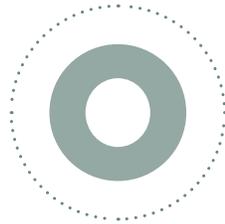
En somme, les membres du PSP estimaient que leur rôle était à la fois gratifiant, stimulant, varié et enrichissant, en plus de leur permettre d'établir des liens avec leur collectivité. Les membres du PSP qui nous ont fait part de leur expérience dans le cadre de la présente étude se disaient profondément engagés envers leur profession et la collectivité qu'ils desservaient et dans laquelle ils vivaient. Or, malgré un tel sentiment d'engagement et l'amour de leur métier, la nature de leurs fonctions les exposait à des situations difficiles où ils voyaient des choses ou étaient contraints de faire des choses portant atteinte à leurs croyances et convictions profondes. La section suivante présente nos conclusions sur les types d'événements que les membres du PSP considéraient comme potentiellement préjudiciables sur le plan moral, ainsi que sur les milieux et les contextes dans lesquels de telles expériences se produisaient.

TYPES D'EPPM

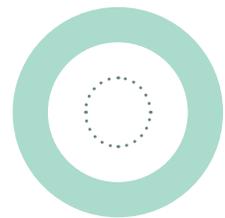
Les événements qui ont porté atteinte aux principes moraux, aux valeurs ou au code d'éthique des membres du PSP étaient liés à ce que l'on appelle des contextes de niveaux **micro**, **més**o et **macro**.



Au **niveau micro**, les EPPM étaient associés à des conflits ou encore à des dilemmes moraux ou éthiques susceptibles de survenir dans le contexte de l'exercice de responsabilités propres à un rôle et/ou de situations dans lesquelles les membres du PSP étaient appelés à intervenir.



Au **niveau méso**, les EPPM attribuables à la culture ou au climat organisationnel étaient liés aux normes, aux comportements ainsi qu'aux attitudes qui caractérisaient l'environnement de travail et/ou l'expérience des membres du PSP dans un tel environnement.



Au **niveau macro**, les EPPM étaient liés à des problèmes ou à des défaillances de systèmes et faisaient référence aux cas où les membres du PSP devaient composer avec des politiques, des priorités ou des directives concurrentes; avec un problème ou une inadéquation du système de soins de santé plus large compromettant leur autonomie; ou encore avec le stress ou la pression exercée sur le système de soins de santé ou des systèmes connexes (p. ex. le système d'aide sociale), ce qui avait pour effet d'alourdir injustement la portée et la charge de leur travail.

Principaux éléments à retenir

Les membres du PSP disaient être exposés à des EPPM dans le cadre de leur travail en raison de quelque chose qu'ils avaient/n'avaient pas fait, ou de quelque chose que quelqu'un d'autre avait/n'avait pas fait (donc en raison d'une action ou d'une inaction), notamment :

- le fait d'être obligé de porter assistance à quelqu'un ayant causé du tort à autrui (p. ex. des abuseurs, des personnes ayant conduit en état d'ébriété), d'administrer un traitement nuisible ou futile à un client, ou d'être incapable de faire ce qui est juste (p. ex. incapacité d'administrer un traitement en raison de délais d'admission ou d'un délestage);
- le fait d'assister à la négligence ou à l'insouciance d'un collègue (p. ex. qui n'a pas fourni les soins nécessaires au patient) ou à son attitude discriminatoire (p. ex. celui-ci formulant des commentaires désobligeants à l'endroit d'un patient).

Parmi les EPPM auxquels ont été confrontés les participants, certains étaient attribuables à la culture et au climat organisationnels. Il s'agissait notamment :

- de besoins non satisfaits (p. ex. se voir refuser des pauses ou du temps pour décompresser);
- du fait d'être réduit au silence (p. ex. lorsque des pressions sont exercées pour faire reculer un plaignant ou éviter qu'une plainte officielle ne soit déposée);
- d'un climat de travail toxique (p. ex. de l'intimidation ou du harcèlement);
- de sanctions disciplinaires injustes (p. ex. être sanctionné malgré le fait d'avoir agi comme il se doit).

Certains EPPM étaient attribuables à des problèmes ou à des défaillances de systèmes, notamment lorsque les membres du PSP :

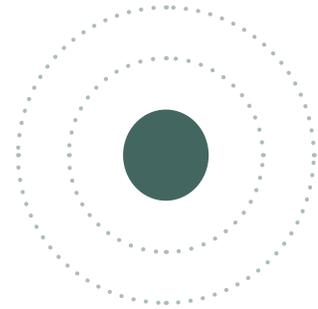
- devaient composer avec des politiques, des priorités et des directives concurrentes;
- étaient incapables d'exercer leur autonomie en raison d'un problème ou d'une inadéquation avec le système de soins de santé en général;
- se voyaient obligés d'accomplir des tâches supplémentaires en raison des exigences du système de soins de santé ou de systèmes connexes (p. ex. le système d'aide sociale).

Les membres du PSP étaient en outre exposés à des EPPM, car malgré leur volonté d'apporter leur contribution et d'aider les autres, ceux-ci disaient devoir composer avec la culture et le climat dictés par l'organisme qui les emploie, lui-même régi par le système de soins de santé plus large, auquel il doit rendre des comptes. .

NATURE DU TRAVAIL

La première catégorie d'EPPM mentionnée par les membres du PSP était liée à la nature de leur travail. Les EPPM de cette catégorie ont ensuite été associés à l'action ou à l'inaction du participant lui-même, ou encore à l'action ou à l'inaction d'un collègue ou d'une autorité de confiance. Les EPPM associés à l'(in) action des participants eux-mêmes faisaient allusion aux événements au cours desquels ils avaient notamment : été contraints de traiter ou d'aider des patients qui avaient causé du tort à autrui, de façon intentionnelle ou non, ou encore avaient posé des gestes répréhensibles; été contraints de fournir un traitement qui, selon leur jugement professionnel, s'avérait nuisible ou futile; été incapables de fournir un traitement ou d'en faire davantage pour aider un patient.

Les EPPM associés à l'(in) action d'un collègue ou d'une autorité de confiance faisaient pour leur part référence aux événements au cours desquels ledit collègue ou ladite autorité de confiance avait fait preuve d'insouciance ou de paresse, avait manqué à son devoir ou avait été négligent, avait manqué de respect ou de compassion envers une autre personne, avait manifesté des comportements ou des attitudes discriminatoires, ou avait harcelé le participant, des collègues ou des patients.



EPPM de niveau micro

Les actions ou inactions des membres du PSP

Traiter des personnes ayant causé du tort à autrui

Les membres du PSP ont fait état de situations moralement éprouvantes au cours desquelles ils avaient dû traiter des patients qui avaient causé du tort à d'autres personnes ou posé des gestes répréhensibles. Une expérience de cette nature nous a été racontée par Eve, une ambulancière, qui décrivait ce que c'était que d'avoir à aider quelqu'un qui avait agressé sa conjointe :

« C'est sûr que quand tu ramasses quelqu'un qui a battu sa femme et il faut que tu le traites lui aussi, ça fait **. Encore une autre fois, ça rentre dans [ma conscience morale], c'est un patient, c'est un patient et il faut que je le traite. Dans ma tête est-ce que je suis en train de dire : "mon *****"? Oui. Mais reste que c'est un patient et je vais le traiter. » [sic] – Eve, ambulancière**

Pam, une autre ambulancière, a vécu une expérience similaire lorsqu'elle a été appelée à s'occuper d'un délinquant condamné pour un crime de nature sexuelle :

« À l'époque, ma fille devait avoir trois ou quatre ans. Et je devais m'occuper de ce gars-là. Ce que je devais faire entrain en conflit avec ce que je ressentais. C'était loin d'être facile. » – Pam, ambulancière

Un autre exemple dont nous ont fait part les membres du PSP était celui d'avoir à soigner une personne blessée alors qu'elle conduisait avec les facultés affaiblies, surtout lorsque d'autres personnes avaient été blessées par sa faute. De tels événements généraient un conflit entre leur code moral et leur devoir de fournir des soins, deux impératifs qui s'avéraient difficiles, voire impossibles à concilier. Ce type de conflit sera abordé plus en détail dans notre discussion sur l'interprétation que faisaient les membres du PSP des EPPM. Enfin, certains membres du PSP ont également fait état de pensées qui leur traversaient parfois l'esprit dans de telles situations, notamment le souhait que le patient « pourrisse en enfer », comme l'évoquait Pam, ou le fait d'envisager tout simplement de s'en aller et d'abandonner le patient à son sort, bien qu'il s'agisse d'un moment critique. Dans de telles situations, c'était le devoir de diligence qui prévalait. Elisa, par exemple, disait toujours garder à l'esprit son devoir de « suivre [les] protocoles et de ne jamais exprimer [son] opinion », en plus de se concentrer sur les blessures du patient plutôt que sur les actions les ayant causées.

Traitement nuisible ou futile

Les membres du PSP ont également été confrontés à des situations contrevenant à leurs convictions fondamentales, notamment lorsque les politiques établies ou les procédures opérationnelles normalisées les avaient contraints à fournir un traitement qui, de leur avis professionnel, s'avérait nuisible ou futile. Par traitement nuisible ou futile, les membres du PSP entendaient notamment le fait d'avoir dû sécuriser des patients pour les transporter à l'hôpital, alors que cela n'était pas nécessaire, ou d'avoir inutilement amorcé des efforts de réanimation de patients, sachant pertinemment qu'ils n'avaient aucune chance de s'en sortir.

Brenda, une ambulancière, racontait une intervention auprès d'un patient âgé qui avait fait une chute et dont l'état, selon elle, ne justifiait pas qu'il soit immobilisé pour être transporté à l'hôpital. Elle estimait toutefois n'avoir d'autre choix que de se plier à cette consigne, ce qui avait causé des souffrances inutiles au patient :

« Il a dû être attaché à une planche dorsale pour la simple raison que, encore une fois, les ambulanciers ne sont pas autorisés à porter un jugement clinique sur les lieux de l'incident. [...] Quand on est arrivés [à l'hôpital], il se faisait de plus en plus agité; il était très inconfortable et demandait à ce qu'on le détache. [...] Il hurlait de douleur. [...] Puis il s'est mis à se plaindre de douleurs au dos, alors que ce n'était pas le cas auparavant. Et c'est vraiment frustrant quand on est appelés à venir en aide à un patient pour qu'il se sente mieux, et qu'au contraire, on aggrave sa situation. [...] C'est un bon exemple de situations moralement inacceptables. » – Brenda, ambulancière

Un autre ambulancier, Henry, disait avoir été appelé en vue d'aider un patient âgé qui devait également se rendre à l'hôpital. Son coéquipier et lui estimaient qu'il était préférable que le patient marche de lui-même jusqu'à la civière plutôt que d'y être porté, étant donné sa fragilité. Toutefois, les procédures en vigueur ainsi que la présence d'un superviseur les ont contraints à agir autrement :

« Le protocole dit qu'on doit le porter, alors on l'a porté jusqu'à la civière. Mais il avait la peau tellement fragile qu'en le portant, on lui a arraché de la peau sur le bras. Par la suite, on en a reparlé et [on s'est demandé] : "Si le superviseur n'avait pas été là, est-ce qu'on lui aurait [plutôt] demandé de marcher?" [Enfin], on a suivi le protocole, puis on a fini par blesser notre patient. » – Henry, ambulancier

Les membres du PSP disaient également avoir été bouleversés par des situations au cours desquelles ils avaient dû fournir un traitement et/ou un transport, qui de leur avis professionnel s'avérait inutile, et ce, parce que seul un médecin d'une base hospitalière était habilité à prendre une telle décision :

« Parfois, [le groupe ontarien des bases hospitalières] impose des restrictions : on n'est pas autorisés à prononcer le décès d'un patient à qui on porte assistance depuis plus de 45 minutes. Statistiquement, on n'a aucune chance de le sauver, il n'y a rien [qu'on puisse faire]. Mais le médecin dit : "Non, je veux que vous le conduisiez à l'hôpital." » – Howard, ambulancier

Dans de telles situations, les membres du PSP estimaient que les risques ou les préjudices posés par certaines lignes de conduite l'emportaient sur leurs potentiels bienfaits. De plus, la détresse causée par le fait de voir le danger auxquels étaient exposés les patients, qui avaient besoin d'assistance ou que l'on blessait davantage par les mesures adoptées, était exacerbée par leur incapacité à exercer leur jugement et à refuser ou à modifier les traitements choisis en fonction des besoins réels des patients.

Incapacité de fournir un traitement

Une autre source d'EPPM lié au rôle des membres du PSP se référait aux situations au cours desquelles ils étaient incapables de fournir un traitement ou d'en faire davantage pour aider un patient sur les lieux de l'incident, et ce, en raison de politiques et de procédures inflexibles, de directives des autorités ou des limites circonscrites de leur champ d'action.

À certains moments, les membres du PSP ont aussi été contraints d'arrêter les soins prodigués à leurs patients, même si leur évaluation sur les lieux de l'incident et leur jugement en indiquaient autrement :

« Un médecin m'a demandé d'arrêter la réanimation d'un patient. Mais j'étais persuadé qu'il fallait continuer. J'estimais qu'il y avait encore une chance [de le sauver]. [C'était] difficile moralement, parce qu'on me demandait de faire quelque chose qui, selon moi, n'était pas la bonne chose à faire. » – Jack, ambulancier

Dans d'autres situations, comme l'expliquaient Hugh et Howard, ils se retrouvaient dans l'incapacité de fournir un traitement parce que celui-ci outrepassait leur champ de compétence ou parce que les politiques en vigueur l'interdisaient :

« On a tous les solutés intraveineux nécessaires dans l'ambulance. On peut même entamer des perfusions intraveineuses. En tant qu'ambulancier en soins primaires, je peux pratiquer une perfusion avec mon coéquipier, qui lui est ambulancier en soins avancés. J'ai les qualifications nécessaires pour entamer des perfusions intraveineuses, j'en ai fait des centaines. Mais dès qu'il n'est pas là, si je fais équipe avec un ambulancier en soins primaires, eh bien, je peux oublier ça. Même si j'ai tout l'équipement nécessaire et la formation pour le faire. » – Hugh, ambulancier

« On a du Tylenol dans l'ambulance, mais on n'est pas autorisés à en administrer en cas de fièvre. On aurait ce qu'il faut pour soulager rapidement [...] le patient. Mais non, on n'a pas le droit de lui en donner. C'est hyper frustrant. » – Howard, ambulancier

Dans de rares cas, de tels EPPM étaient attribuables aux changements qui ont été apportés aux politiques en raison de la pandémie de COVID-19. Des ambulanciers affirmaient notamment ne pas être en mesure de soigner les patients qui n'avaient pas la COVID dans leur ambulance à l'aide d'un appareil de ventilation en pression positive continue des voies respiratoires (VPPC), bien qu'ils soient formés et équipés pour le faire :

« Certains patients avaient beaucoup d'eau dans leurs poumons et l'appareil de VPPC aurait pu les soulager. [...] Mais, à cause des règles [liées à la pandémie], on n'était pas autorisés à utiliser l'appareil en chemin, alors on les regardait souffrir alors qu'ils avaient de la difficulté à respirer. On essayait de leur parler et de les aider à traverser ce moment vraiment pénible, en sachant qu'une fois à l'hôpital, ils utiliseraient l'appareil auquel on avait accès, mais qu'on n'avait pas le droit d'utiliser. » – Grant, ambulancier

L'incapacité de fournir ou de poursuivre un traitement s'avérait fort troublante pour les membres du PSP alors que des pressions plus larges, comme des politiques, les empêchaient d'agir conformément à ce qu'ils estimaient être juste. Comme le soulignait Skylar, une ambulancière, aider les gens est une qualité inhérente aux membres du PSP :

« C'est dans notre nature. [...] On est passionnés par le fait d'aider les gens et de fournir des soins. Alors, rester là, les bras croisés, quand quelqu'un a besoin d'une aide médicale d'urgence, c'est vraiment difficile à accepter. Et c'est en opposition totale avec ce qui nous a avant tout conduits à faire ce métier. » – Skylar, ambulancière

À l'instar des situations où les membres du PSP se disaient contraints de fournir un traitement qui s'avérait nuisible ou futile, leur incapacité d'administrer un traitement pouvait également être déchirante, car le fait de ne pas venir en aide à un patient dans le besoin compromettrait leur capacité d'agir conformément à leurs valeurs.

Les actions ou inactions des autres

Insouciance et paresse

Pour les membres du PSP, le fait d'être témoin d'un geste qui, selon eux, faisait preuve d'insouciance, de paresse ou de négligence, entraînait également en conflit avec leurs principes moraux, leurs valeurs et leur code d'éthique. Il pouvait s'agir de collègues au sein de leur organisme, de professionnels de la santé d'autres organismes (p. ex. d'un hôpital) ou d'autorités de confiance qui avaient manqué à leur devoir de soins ou qui n'avaient pas accordé l'attention nécessaire à un problème ou à un patient.

Certains membres du PSP disaient assister fréquemment à la négligence de collègues qui avaient tendance à prendre des raccourcis afin d'accomplir plus rapidement leurs tâches courantes. C'était particulièrement le cas pour les techniciens en logistique, comme Frank et James, qui ont pour rôle de vérifier les stocks et de préparer les véhicules d'urgence pour la route :

« Quand on fait ce travail, [...] c'est un peu comme parcourir une liste d'épicerie énumérant l'ensemble des stocks qu'on doit réapprovisionner [...]. Si je vois qu'il manque quelque chose dans une armoire que quelqu'un d'autre a déjà étiquetée, même si elle n'a pas été utilisée et que ce n'est pas ma faute si elle n'a pas été installée correctement, je vais ouvrir l'étiquette et mettre ce qui manque dans l'armoire pour m'assurer que les [stocks] sont suffisants, parce que je me dois de faire preuve de rigueur. [...] Certaines personnes se disent : "Ce n'est pas mon étiquette, alors je ne m'en occupe pas." Ils laissent donc sciemment partir une ambulance en sachant très bien qu'il manque certains articles. [...] Ce n'est pas parce que l'erreur a été commise par une autre personne que les patients doivent en payer le prix. [...] Pour moi, c'est une question d'éthique. Parce que si on n'est pas capable d'en faire un tout petit peu plus pour corriger une erreur quand on la voit, sous prétexte qu'une étiquette a été apposée par quelqu'un d'autre... Côté éthique, c'est comme s'en laver les mains et fermer les yeux. » - Frank, technicien en logistique

« En fait, on est là pour soutenir l'équipe médicale et, oui, c'est un peu la même chose. Tout ce qu'on fait, [...] chaque fois qu'une pièce d'équipement passe entre mes mains, je me dis qu'elle pourrait être utilisée sur un membre de ma famille, qu'on pourrait l'utiliser pour soigner ma fille. [...] Mais, ce ne sont probablement pas tous les techniciens qui voient les choses comme ça. Certains ont plutôt tendance à tourner les coins ronds. [...] Quand je vois des gens brûler des étapes, je leur dis simplement : "Vous n'êtes pas conscients des conséquences que cela peut avoir. L'important pour vous, c'est de vous dépêcher pour aller prendre votre pause ou finir votre travail le plus vite possible, mais vous ne savez pas quelles répercussions cela peut avoir sur l'utilisateur final, sur l'équipe médicale, sur le patient." » - James, technicien en logistique

Pour ces membres du PSP, le fait que leurs collègues ne fassent pas preuve de la même rigueur et diligence qu'eux-mêmes leur était fort troublant, ceux-ci soulignant l'importance de préparer convenablement l'équipement dont les véhicules ont besoin sur la route, ainsi que les conséquences potentielles de ne pas le faire correctement. Le fait de donner un caractère personnel à la situation a permis aux membres du PSP de mieux comprendre cette possibilité. Comme le faisaient remarquer ces participants, de telles expériences s'avéraient plutôt troublantes, car le manque de rigueur d'une personne pouvait avoir de graves conséquences sur les soins et le bien-être des patients, ainsi que sur la capacité de leurs collègues ambulanciers d'effectuer correctement leur travail.

Négligence et manquement au devoir

Si les expériences susmentionnées sont révélatrices d'une insouciance ou d'une paresse susceptible de compromettre les soins aux patients, plusieurs membres du PSP se disaient également troublés lorsqu'ils étaient témoins d'actes directs de négligence ou de manquement au devoir. C'était notamment le cas de Julien, un ambulancier, qui évoquait le jour où son coéquipier avait décidé de ne pas donner de médicaments à un patient qui souffrait de douleurs abdominales :

« Un patient avait des douleurs abdominales, probablement des coliques rénales. Il avait des pierres au rein, il avait mal et [mon coéquipier avait décidé de ne pas lui donner de médicaments]. En réalité, s'il estimait que c'était la chose à faire, ça lui appartenait. Mais le pauvre gars souffrait. Il souffrait le martyr. [...] Alors, avant de prendre la route pour l'hôpital, j'ai dit [à mon coéquipier] "On devrait au moins le mettre sur la civière, pour qu'il puisse s'allonger, non? Pourquoi ne voulais-tu pas lui donner des médicaments? On devrait faire quelque chose pour lui." Mais même si j'avais envie d'intervenir et de faire quelque chose, [...] c'était lui qui avait le dernier mot. Je pouvais lui faire des suggestions autant que je voulais, mais au bout du compte, c'était lui qui décidait. » - Julien, ambulancier

Henry, un ambulancier, se remémorait la fois où son coéquipier plus expérimenté avait pris une décision qu'il ne jugeait pas être la bonne quant aux soins à prodiguer à leur patient. Ce jour-là, la décision du coéquipier d'Henry a eu des conséquences fâcheuses pour le patient. Henry ne s'était alors pas senti la force ni l'audace de contester sa décision.

« Je savais qu'il y avait un risque [...] mais [...] c'est mon coéquipier qui a décidé [...]. C'était l'un de mes supérieurs et j'ai suivi son exemple, et ça s'est plutôt mal terminé [pour ce patient]. J'ai trouvé cela vraiment, mais alors vraiment difficile. » – Henry, ambulancier

Bien que Julien et Henry aient trouvé ces situations préoccupantes, tant au moment où elles se sont produites que lorsqu'ils les ont racontées des années plus tard dans le cadre de la présente étude, leur déférence envers leur coéquipier a fait obstacle à leur capacité d'influencer la situation afin de faire les choses autrement.

Certains actes de négligence envers les patients se sont produits pendant la pandémie de COVID-19 et en raison de celle-ci. Ces actes, comme les membres du PSP les ont vécus, étaient généralement commis par des professionnels de la santé d'autres organismes. Joan, une ambulancière, disait notamment avoir vu et signalé des cas de négligence au cours de l'une des vagues de la pandémie, alors qu'elle travaillait dans un établissement de soins de longue durée (SLD) :

« J'ai vu beaucoup de négligence. [Il] a fallu que je fasse tellement de rapports de négligence! [...] J'ai vu des patients diabétiques qui avaient pas reçu leur insuline [en] deux jours, parce que leur staff y avait peur de rentrer dans la chambre d'un COVID. [...] Tu peux pas faire ça! [...] Fallait que je prenne soin des gens en train de mourir, ce que j'avais jamais fait de toute ma vie! Fallait que je gère aussi les erreurs de breach de PPE du monde, fallait que je [...] reporte le monde qui faisait pas leur job [...]. » [sic] – Joan, ambulancière

Tout comme les EPPM attribuables à l'insouciance ou à la paresse d'autrui, les EPPM liés à la négligence et au manquement au devoir s'avéraient également perturbants pour les participants en raison des conséquences potentielles ou réelles de telles actions ou inactions à l'égard des patients.

Manque de respect ou de compassion envers les autres

Enfin, un autre type d'EPPM associé aux (in) actions des autres se référait aux situations dans lesquelles un coéquipier, un collègue ou un dirigeant de l'organisme faisait preuve d'un manque de respect ou de compassion envers d'autres personnes.

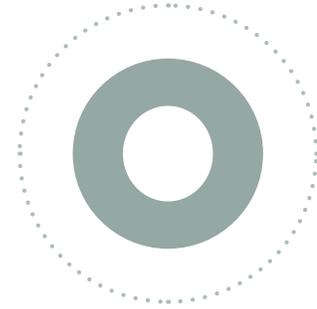
Dans certains cas, l'attitude blasée d'un collègue était expressément communiquée aux patients. Eve, une ambulancière, disait notamment avoir été troublée par l'attitude de son coéquipier à l'égard d'une patiente âgée dont l'état, à l'arrivée, ne semblait pas aussi grave que ce que le répartiteur d'urgence avait laissé entendre :

« On s'est fait envoyer pour une madame qui a une possibilité d'un ACV [...] Et moi, quand je me présente, je dis toujours comme "[Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous, aujourd'hui?]" Je n'écoute pas ce que le [répartiteur] me dit. Pis [la patiente a dit : "Eh bien, j'ai une douleur derrière l'œil]" et je suis comme "O.K." et mon [coéquipier] me coupe et il dit "[C'est parce qu'on nous avait dit que vous faisiez un AVC. Avoir su, on ne se serait pas autant dépêchés]" – lui était de ce genre-là [...]. Je me suis revirée de bord et j'ai dit "[ferme donc ta **]", et là, moi j'ai géré la situation. » [sic] – Eve, ambulancière**

Les EPPM susmentionnés se sont produits dans le cadre du travail et étaient donc associés à la nature même du travail des membres du PSP, à savoir les ambulanciers, les agents des communications et les techniciens en logistique. Il ne s'agit toutefois pas des seuls EPPM auxquels les membres du PSP ont été exposés, comme nous le verrons ci-après.

CULTURE ET CLIMAT ORGANISATIONNELS

Une autre source d'EPPM, n'étant pas directement liée à la nature du travail des membres du PSP, se référait aux situations associées à la culture ou au climat organisationnel, ou provoquées par ceux-ci. Il était notamment question des situations au cours desquelles : leur santé ou leur bien-être avaient été négligés; ils avaient été réduits au silence ou contraints à céder; ils avaient été affectés par la toxicité ou l'hostilité de leur environnement de travail; ou ils avaient fait l'objet de sanctions et de mesures disciplinaires qu'ils estimaient injustes.



EPPM de niveau méso

Besoins insatisfaits ou problèmes non résolus

Plusieurs membres du PSP décrivaient des situations dans lesquelles leurs besoins en matière de santé et de bien-être n'étaient pas satisfaits. Les ambulanciers, par exemple, expliquaient qu'il était fréquent qu'ils ne soient pas en mesure de s'arrêter pour manger ou aller aux toilettes. Ce fut particulièrement le cas pendant le confinement lié à la pandémie de COVID-19, alors qu'il leur était impossible d'accéder aux cafés et aux restaurants, et qu'on leur refusait souvent d'utiliser les installations au quartier général parce que cela aurait perturbé les opérations en cours. Brenda, une ambulancière, soutenait « qu'il était [pratiquement] plus facile pour un enfant en maternelle d'aller aux toilettes que ce l'était pour eux », en parlant de la nécessité d'accéder à des toilettes lorsqu'ils se trouvaient sur la route :

« Et pendant la pandémie, tout est fermé. Et comme la majeure partie de notre horaire est basée sur le déploiement mobile, on passe beaucoup de temps à attendre aux coins des rues. En raison de la pandémie, la plupart des établissements et des commerces sont fermés, ce qui fait qu'on est incapables d'accéder à des toilettes. [...] Donc maintenant, pour aller aux toilettes, on doit appeler notre superviseur afin d'obtenir une permission spéciale et un congé, ou quelque chose du genre, pour qu'on puisse utiliser les toilettes. » – Brenda, ambulancière

Les participants à l'étude se disaient également insatisfaits du temps qui leur était alloué entre les interventions lorsqu'ils avaient à gérer des situations difficiles, ce qui était pour eux une source de détresse importante. Une autre ambulancière, Thea, parlait notamment du stress qu'elle ressentait lorsque, après une affectation difficile à laquelle elle avait assisté, on lui refusait la possibilité de faire une pause pour décompresser avant sa prochaine affectation.

« [...] le superviseur est venu [me voir] et m'a dit : "On a besoin que vous retourniez sur la route, parce qu'on manque de bras. Ça commence à faire longtemps que vous êtes à l'hôpital. Vous devez y aller, c'est le temps, là." Puis, j'ai dit : "J'ai besoin d'une minute. J'ai beaucoup de paperasse, et je suis encore sur les nerfs." [Il a dit :] "Eh bien, on pourra parler de ça plus tard. Là, on a besoin que vous retourniez sur la route." » – Thea, ambulancière

Oliver, un dirigeant, parlait d'un phénomène similaire. Selon lui, étant donné que « les besoins opérationnels l'emportaient sur les besoins personnels de la personne », les membres du PSP étaient incapables de prendre le temps de se remettre les idées en place entre les interventions difficiles :

« Donc en gros, si le [Service des communications] vous appelle, ça ressemble à : "O.K., [...] on a besoin de couvrir ce secteur-là. On a besoin de vous là-bas." Et si on répond "Eh bien, attendez une seconde. On a besoin de quelques minutes pour respirer et reprendre nos esprits", ils sautent tout de suite à la conclusion : "Ça veut dire que vous refusez l'affectation?" C'est comme si on devenait instantanément des adversaires. On n'a donc pas d'autre choix que d'y aller. Ce qui fait qu'on traîne avec nous le dernier traumatisme qui s'ajoute au suivant [...]. » – Oliver, dirigeant

Musellement : être réduits au silence ou contraints à céder

En plus de décrire en quoi leurs demandes ou leurs besoins n'avaient pas été satisfaits, certains membres du PSP décrivaient des moments où ils estimaient que des autorités de confiance n'avaient pas pris leurs préoccupations ou leurs plaintes au sérieux. Ceux-ci décrivaient même des situations où des membres de la direction les avaient incités à retirer leurs plaintes ou leurs demandes. C'était notamment le cas de Camila, une agente des communications qui, après avoir déposé une plainte contre un collègue, disait avoir été troublée par la réponse d'un membre de la direction qui lui aurait dit :

« Inutile de vous inquiéter, quelqu'un va lui parler. Mais [...] ne racontez pas cela à qui que ce soit. Cela donnerait une très mauvaise image du Département, et possiblement de vous, également. » En y réfléchissant, elle a ajouté : « [À l'époque], je ne pouvais pas en croire mes oreilles. [...] Et je ne crois pas qu'il soit approprié de brandir la menace de représailles quand vous dites la vérité en parlant d'une expérience que vous avez vous-même vécue. »

Audrey, une dirigeante, décrivait pour sa part une situation dans laquelle on lui avait demandé de fournir une expertise sur une question en particulier. Elle disait avoir par la suite subi des pressions pour qu'elle retire sa suggestion, et ce, parce que ses supérieurs n'étaient pas d'accord avec ce qu'elle proposait. Si elle a réussi jusqu'à un certain point à maintenir sa position, les pressions qu'elle a connues par la suite ont fini par la faire reculer.

« [J'interagissais] avec mon patron sur une base quotidienne et il essayait de me forcer [à faire marche arrière], en disant : "[...] Tu ne m'écoutes pas. Et c'est tellement difficile de travailler avec toi." Il me harcelait et m'intimidait continuellement, dans le seul but de me forcer à faire quelque chose que je n'approuvais pas. » - Audrey, dirigeante



Sanctions et mesures disciplinaires injustes

Une autre source d'EPPM mentionnée par les participants concernait les moments où ils avaient le sentiment d'avoir fait l'objet de sanctions et de mesures disciplinaires injustes. Si une telle réponse disciplinaire leur apparaissait injuste, c'est qu'ils demeuraient persuadés d'avoir agi de la bonne façon ou d'avoir pris la bonne décision.

Rick, un agent des communications, disait que ses décisions lui valaient souvent autant de félicitations que de réprimandes, un peu comme si on lui disait : « C'est génial ce que tu as fait, mais ne refais plus jamais ça. »

Hugh, un ambulancier, disait avoir vécu des expériences similaires et qualifiait ce qui suit d'un « moment d'une rectitude morale douteuse » :

« On avait fait ce qu'on estimait être dans l'intérêt supérieur de notre patient, et puis nos patrons nous ont dit : "Vous n'avez pas fait ce qu'il fallait faire". Puis ils ont ajouté : "Oui, [...] on comprend tout à fait pourquoi vous avez fait ça. Mais ce n'était pas correct et vous devriez plutôt le faire de cette façon-là." Donc, on vous dit officieusement : "Hé, vous avez fait tout ce qu'il fallait." Puis, officiellement, on vous dit plutôt : "Mais n'oubliez pas de suivre les politiques et les procédures." » - Hugh, ambulancier

Comme en témoignent les exemples ci-dessus, de telles réponses disciplinaires s'avéraient frustrantes pour les membres du PSP qui, officieusement, se voyaient en fait félicités pour les gestes qu'on leur reprochait d'avoir posés. Les participants étaient nombreux à déplorer ce genre de comportement à double sens (à savoir des éloges discrètes concurrentes à des réprimandes plus officielles) et l'estimaient révélateur d'une certaine hypocrisie et de mauvaise foi.

Environnement toxique et hostile

Enfin, plusieurs membres du PSP ont décrit des EPPM qui découlaient des aspects toxiques ou hostiles de leur environnement de travail. Certains se disaient notamment troublés par les commentaires ou les comportements désobligeants ou offensants de collègues ou de dirigeants à l'égard d'autres membres du PSP en lien avec leur genre, leur orientation sexuelle et leur apparence physique.

Laura, une ambulancière, en donnait un exemple fort troublant. Elle racontait la fois où l'un de ses supérieurs, ne la croyant pas lorsqu'elle lui avait dit avoir rangé son carnet dans la poche contre sa poitrine, avait posé ses mains sur elle pour confirmer qu'il s'y trouvait vraiment :

« Il ne m'a pas crue quand j'ai dit : "Oui, j'ai mon carnet, il est dans ma poche de poitrine." Il a carrément touché à ma poche de poitrine pour s'assurer que j'avais vraiment un carnet, au lieu de s'en tenir à ce que je lui disais. » - Laura, ambulancière

Comme elle le disait, un tel manque de respect et ce geste dégradant posé à son endroit lui ont fait perdre toute confiance en ce supérieur :

« Une telle chose n'aurait jamais dû se produire. O.K., visiblement, pour je ne sais quelle raison, tu ne me crois pas, mais après ce que tu viens de faire, c'est certain que je ne pourrai plus jamais te faire confiance. » - Laura, ambulancière

Dans d'autres situations, c'était à l'endroit de patients faisant partie de communautés marginalisées qu'avaient été formulés des commentaires désobligeants. Anthony, un agent des communications, en donnait notamment un exemple en déplorant avoir « des collègues qui s'en permettaient un peu trop dans leurs commentaires sur les patients, notamment sur leur sexe, leur apparence ou ce genre de choses ».

À titre d'exemple, James, un technicien en logistique, disait avoir été troublé par les commentaires d'un collègue en position de leadership, au sujet de l'obésité d'un patient :

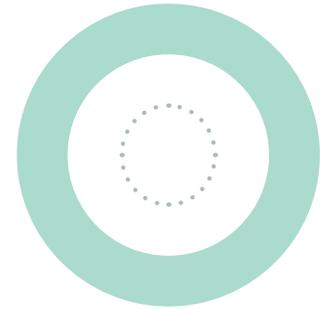
« Un membre qui faisait office de leader a formulé des commentaires inappropriés à propos d'une intervention auprès d'un patient obèse. Et ça m'a mis plutôt mal à l'aise. [...] Ce n'est pas le genre d'histoires qu'on devrait raconter, et on ne devrait surtout pas émettre de jugement personnel ou décrire en détail la condition physique d'un patient. » - James, technicien en logistique

Oliver, un dirigeant, déplorait lui aussi l'omniprésence du commérage en milieu de travail. Il disait que leur environnement de travail était « littéralement comme une cour d'école où tout le monde jacasse, colporte des rumeurs et bavasse dans le dos des autres ». En tant que dirigeant, il lui était arrivé de devoir se porter à la défense de subordonnés, ce qui, comme nous le verrons plus loin, a fait d'eux des sujets de commérages et de remarques dégradantes. Il ajoutait que dans un tel environnement, il lui était difficile de défendre ses collègues sans risquer d'entacher leur réputation.

Certains membres du PSP laissaient entendre que le harcèlement et l'intimidation demeuraient omniprésents au sein de leur organisme; d'autres faisaient pour leur part remarquer qu'en raison du progrès social et du fait qu'il n'était plus acceptable de formuler des commentaires désobligeants au grand jour, les gens s'y adonnaient désormais à huis clos avec des collègues en qui ils avaient confiance.

PROBLÈMES SYSTÉMIQUES OU DÉFAILLANCES DU SYSTÈME

La troisième source d'EPPM était le système de soins de santé dans son ensemble qui, selon leur expérience, présentait régulièrement des défis pour les membres du PSP et leurs patients. De tels problèmes ou défaillances du système étaient, selon eux, liés à des aspects plus généraux du système, comme la gouvernance, la réglementation, la prestation et l'offre de services, ainsi que la répartition et l'état de santé de la main-d'œuvre. Ceux-ci se disaient notamment déçus face à un système soumis à des pressions constantes et compromettant l'autonomie des travailleurs ou y faisant obstacle, adoptant des priorités, des politiques et des directives entrant en contradiction les unes avec les autres.



EPPM de niveau macro

Contrôle limité et autonomie compromise

Les membres du PSP soutenaient que les règles, les directives et les politiques qui régissaient leur travail, y compris leur emploi du temps, avaient tendance à limiter le degré de contrôle et d'autonomie dont ils disposaient. Ils estimaient que l'inflexibilité des protocoles et des procédures leur rendait la tâche difficile, alors qu'il leur fallait souvent faire preuve de discernement et s'adapter aux exigences de chaque situation, souvent plus nuancées que ce qui était représenté dans la documentation connexe.

Le traitement des appels que les membres du PSP estimaient « non urgents » illustre bien ce défi. En effet, ceux-ci disaient ne pas être habilités à faire passer de tels appels au second plan, à refuser les services demandés ou à informer l'appelant ou la population en général de l'utilisation appropriée des services d'urgence.

« C'est difficile : c'est le public qui détermine ce qui se qualifie comme une urgence, alors qu'en matière d'urgence, c'est nous les experts. On aborde la situation à l'envers, et puis on n'a pas le droit de dire : "Ce n'est pas une urgence". » – Shirley, ambulancière

Les membres du PSP disaient anticiper ou entrevoir les conséquences directes qu'une utilisation inappropriée des services d'urgence pouvait avoir sur les personnes « réellement » en situation d'urgence, mais se disaient incapables de faire quoi que ce soit à ce sujet :

« Pratiquement la moitié des appels qu'on reçoit ne devraient pas être relégués à l'hôpital. Et au moins le quart d'entre eux ne devraient même pas être faits au 911. Ce qui fait qu'on doit composer avec des appels **** et qu'il n'y a plus d'ambulances disponibles dans la ville pour répondre aux véritables urgences. [J'aimerais] pouvoir dire : "Non, nos services doivent être utilisés à meilleur escient." Ce qui me fâche, ce sont les gens. Je leur en veux d'abuser du Service et de notre système, et de faire en sorte qu'on soit obligés de s'occuper d'eux plutôt que de quelqu'un [qui en a vraiment besoin]. » – Brenda, ambulancière

« Les maux de dents [...] On s'entend qu'on ne va pas à l'hôpital pour un mal de dents. Tu appelles le dentiste d'urgence et tu vas le voir. Ça paraît évident, mais on n'est pas autorisés à dire ce genre de choses. » – Howard, ambulancier

Dans ce genre de situations, certains membres du PSP disaient avoir le sentiment d'être davantage un « outil » qu'un professionnel :

« Donc, s'ils vous disent qu'il s'agit d'un code 4 pour [quelqu'un qui a] mal à un orteil, eh bien, on doit allumer les lumières et partir les sirènes pour un orteil douloureux. On n'a pas le choix, hein? On est juste un pion sur l'échiquier. On est réduit à un petit outil, contrôlé par tout le monde, contrôlé par le Service de répartition, par la direction, par le patient, par tout le monde. On est juste un outil. C'est tout ce qu'on est. On est un transport, on est un traitement, et c'est tout. » – Julien, ambulancier

« Il arrive tellement souvent [...] qu'on soit littéralement utilisés simplement comme un service de taxi. » – Brenda, ambulancière

À cela s'ajoutaient les situations où les décisions des membres du PSP étaient scrutées à la loupe. Ceux-ci soutenaient qu'ils devaient souvent expliquer ou justifier leurs décisions auprès de supérieurs ou d'autres professionnels de la santé (p. ex. à l'hôpital), à savoir des personnes ne se trouvant pas sur les lieux de l'incident. Ils avaient ainsi l'impression qu'on ne leur accordait aucune crédibilité :

« Dans ce travail-là, on est constamment remis en question. À la base hospitalière, on vous demande toujours : "Pourquoi avez-vous fait ça?" ou "Vous savez que vous êtes censés administrer de la nitro toutes les cinq minutes, mais dans ce cas-ci, vous en avez administré aux six minutes. Pouvez-vous nous dire pourquoi?" Non, mais... C'est comme ça tous les jours, tout le temps. L'hôpital veut éviter à tout prix qu'on agisse comme des cliniciens [...] ils veulent qu'on ne soit [rien de plus que] des techniciens. » - Luke, ambulancier

« On a beau accomplir le plus grand nombre d'actes médicaux délégués parmi tous les professionnels de la santé, après les médecins, c'est nous qui sommes les plus contrôlés parmi tous les professionnels de la santé [...]. On est les plus scrutés et les plus microgérés, et cela nous empêche d'effectuer notre travail correctement. Et on est constamment en désaccord avec [ce que nous disent] nos supérieurs. » - Brenda, ambulancière

Brenda ajoutait qu'en plus des décisions, l'emploi du temps et les déplacements des membres du PSP étaient également surveillés de près :

« Ils savent quand on va aux toilettes. Ils savent à quoi est consacrée chaque seconde de notre journée, et tout ce qu'on fait. J'ai l'impression que ce qui est le plus important pour [notre employeur], ce qui est le plus important pour le [gouvernement], c'est de contrôler notre temps [...] parce qu'on a [...] des mandats à remplir. Mais on [...] a besoin d'une plus grande autonomie pour effectuer notre travail. On doit être en mesure de passer plus de temps avec notre patient ou sur les lieux d'un incident si la situation l'exige. Il ne suffit pas de dire "Bon, eh bien, c'est quoi la prochaine étape, qu'est-ce qu'on fait maintenant?" » - Brenda, ambulancière

Politiques, priorités et directives concurrentes

Les membres du PSP disaient en outre éprouver de la détresse alors qu'ils peinaient à offrir des soins efficaces aux patients, compte tenu des politiques, des priorités et des directives concurrentes avec lesquelles ils devaient composer. Ceux-ci soulignaient que les mandats, les lignes directrices et les intérêts des diverses autorités, qui réglementent leur profession et auxquelles ils doivent rendre des comptes, entraient souvent en conflit entre eux ainsi qu'avec leurs propres valeurs. Ils se voyaient ainsi contraints de choisir une ligne de conduite, au risque de déplaire aux autres parties :

« [...] on relève de tellement d'instances dirigeantes différentes... On relève du [gouvernement], de la base hospitalière, du Département, de notre superviseur, du patient, du Service de répartition. Et bien souvent, ces entités-là sont en désaccord les unes avec les autres. On doit donc choisir qui écouter, et quelles procédures suivre. En sachant très bien que si telle personne l'apprend, elle va être furieuse, mais qu'en contrepartie, on fait ce que cette [autre] personne nous demande de faire. » - Brenda, ambulancière

Les membres du PSP soutenaient également que l'engagement de l'organisme à traiter les patients comme des clients entraînait souvent en concurrence avec leur propre engagement à respecter les normes personnelles et professionnelles. L'accent mis sur le service à la clientèle envers les patients non seulement détournait les membres du PSP de leur objectif principal, mais il les empêchait également de s'exprimer lorsque les patients se montraient agressifs ou irrespectueux envers eux :

« [...] on est censés fournir des soins aux patients. Fournir des soins aux patients signifie qu'ils ont un problème, que j'ai des connaissances et des solutions, et que je vais appliquer ces connaissances et ces solutions pour régler le problème du mieux que je peux. On leur rappelle en quelque sorte qu'ils sont des clients [...], et les clients ont toujours raison. Non, non, non, ce n'est pas vrai. Il y a quelques années, on nous a donné une formation [et ils nous ont dit :] "Faites tout ce que vous pouvez pour que le client soit heureux." Ce à quoi j'ai répondu : "Ce n'est pas ça notre travail." » - Howard, ambulancier



« Il m'est arrivé que des patients me disent : "Je ne veux pas être soigné par un médecin chinois." Je devais me mordre la langue pour me contenir, parce que c'est une question de service à la clientèle et que, dans notre profession, ou du moins dans notre département, s'il y a une plainte contre toi, c'est généralement toi qui prends le blâme. [...] Je le vis comme une atteinte à mes valeurs morales, et j'ai l'impression qu'on est plusieurs à se retenir devant ce que nous disent parfois les patients. » - Ines, ambulancière

Les membres du PSP disaient en outre que la réglementation imposait généralement un processus d'autorisation susceptible de retarder le traitement ou le transport des patients. La nécessité d'obtenir des autorisations entraînait souvent en conflit avec l'urgence de répondre aux besoins du patient, et ce, particulièrement dans les situations qui évoluent rapidement et où chaque minute compte :

« Je trouve cela ridicule d'avoir à demander la permission de faire certaines choses pour sauver la vie de quelqu'un. On est formés pour opérer à un niveau supérieur, mais on nous coupe tous nos moyens et on nous tient littéralement en laisse. [...] J'ai montré à des médecins comment procéder à une réanimation, et le lendemain, je devais appeler un de ces médecins-là afin qu'il me donne la permission de faire ce que je lui avais enseigné la veille. [Et] quand les secondes comptent [...] on ne se donne même pas la peine d'appeler parce que ça prend trop temps, et dans ces cas-là, les patients ne reçoivent pas les meilleurs soins. C'est juste plus logique et plus rapide de prendre les devants que de [perdre du temps à] passer un appel. » - Howard, ambulancier

Les membres du PSP étaient nombreux à relever le problème des délais d'admission qui avaient pour effet de retarder les soins aux patients. On parle de délais d'admission lorsque les patients arrivent à l'hôpital, mais ne peuvent pas être transférés au personnel hospitalier en raison d'une pénurie de lits d'urgence. Pendant que le patient attend son transfert, ce qui peut prendre des heures, celui-ci demeure sur la civière de l'ambulance ainsi que sous la surveillance des ambulanciers qui doivent rester à son chevet :

« [...] la politique du département stipule qu'on ne doit apporter aucuns soins à notre patient pendant qu'on attend, sous prétexte que cela ne ferait qu'allonger le délai d'admission [et] donnerait donc au personnel infirmier une raison de nous faire attendre [...]. Mais comme le personnel infirmier n'a pas encore pris le patient en charge à 100 %, celui-ci attend bêtement sur la civière, à nos côtés, ne sachant pas trop ce qui l'attend. On n'est pas censés faire quoi que ce soit et parfois ça peut durer des heures et des heures, alors que certains patients souffrent, surtout les personnes âgées, et ce n'est pas toujours facile de les voir comme ça. [Et ce fut particulièrement difficile] pendant la période où je ne pouvais pas leur donner de morphine. [...] Je vais tout de même continuer à leur donner des médicaments s'ils en ont besoin. Je ne me suis pas encore fait taper sur les doigts, mais je sais bien que c'est le genre de chose qui pourrait m'attirer des ennuis. C'est surtout ça qui me dérange. » - Shirley, ambulancière

Les délais d'admission constituaient un problème récurrent, en particulier pour les ambulanciers qui se retrouvaient coincés entre les priorités de leur organisme, les règles de l'hôpital et leur engagement à aider le patient. Un tel problème était par ailleurs révélateur d'un système de soins de santé confronté à des contraintes de ressources, ce qui constituait une autre source d'EPPM pour les membres du PSP.

Pression sur le système

Les membres du PSP disaient éprouver de la détresse lorsque la pression omniprésente exercée sur le système de soins de santé nuisait à leur travail ou avait des répercussions sur celui-ci ainsi que sur le sens qu'il prenait ou la valorisation qu'ils en tiraient. Selon eux, une telle pression était exacerbée par l'éternel sous-financement et manque de ressources des services d'urgence et des services sociaux. Ceux-ci faisaient remarquer qu'ils étaient souvent utilisés comme solution provisoire, ce qui augmentait par ailleurs leur charge de travail et les contraignait à s'acquitter de tâches pour lesquelles ils n'étaient pas formés, et qu'ils devaient accomplir en l'absence de services appropriés.

Ils estimaient en somme que le manque de ressources était un enjeu récurrent au sein même de leur organisme, ce qui ajoutait inévitablement à la charge de travail des membres du PSP disponibles, qui se retrouvaient débordés. À titre d'exemple, les membres du PSP étaient nombreux à parler de la détresse que pouvait susciter le problème fréquent de manque d'effectif en réponse aux appels logés au 911, alors qu'aucune ambulance n'est disponible. L'absence d'équipes disponibles exercerait non seulement une pression sur les membres du PSP afin qu'ils reprennent la route le plus rapidement possible (peu importe leur disposition physique ou mentale à reprendre du service), mais témoigne aussi de la pression que subit le système en permanence ainsi que de la pression exercée sur les relations de travail entre les membres du PSP :

« [...] c'est difficile, car on manque constamment de relève. C'est pour ça [qu'on nous dit toujours] : "Retournez-y. Retournez-y. Retournez-y." C'est toujours comme ça, vous savez. C'était comme ça il y a 12 ans, et ça n'a pas changé. Le problème n'a pas été réglé, peu importe le nombre d'employés qui sont mobilisés. Il y a donc manifestement un autre problème. »
- Brenda, ambulancière

« [...] on doit se contenter de suivre les directives, les protocoles en vigueur, et ça nous éloigne des vraies urgences. Et c'est plutôt fréquent qu'il n'y ait aucune équipe disponible; qu'il n'y ait pas d'ambulance accessible. Et puis, il y a aussi l'aspect *épuisement professionnel*. À leur ton, on voit bien que les ambulanciers sont crevés. On les oblige à faire des heures supplémentaires, ce n'est donc pas étonnant qu'ils soient à cran [...]. C'est la même chose pour nous. À force d'être obligés de traiter des appels aux 911 qui ne sont pas de vraies urgences, ça vient nous chercher, puis on est épuisés, c'est éreintant [...]. »
- Sam, agent des communications

Certains membres du PSP soulignaient en outre que les maladies chroniques et les congés chez les membres du personnel en service contribuaient également à la surcharge de travail. Dans le Département des communications, les intervalles entre les quarts de travail avaient pour effet de réduire les effectifs disponibles nécessaires pour répondre à un certain volume d'appels :

« [...] depuis que je travaille ici, on souffre d'un manque chronique de personnel. [Récemment], un des gestionnaires a mentionné que 40 % d'entre nous s'absentaient sur une base régulière, que ce soit sur une courte période, comme une journée de maladie, ou encore pour un congé de longue durée. Cela a évidemment une incidence sur la charge de travail, parce que le [gouvernement] établit un budget qui dit : "Bon, [...] voici le nombre d'employés nécessaires pour gérer un tel volume d'appels." Mais ils ne tiennent pas compte des problèmes de maladies chroniques associés à ce travail. On se retrouve donc toujours dans des situations où on est débordés de travail et où on ne sait plus où donner de la tête. » - Sam, agent des communications

D'autres membres du PSP estimaient pour leur part que leur surcharge de travail découlait de la pression exercée par les autorités de réglementation sur leur organisme afin de maximiser leur emploi du temps :

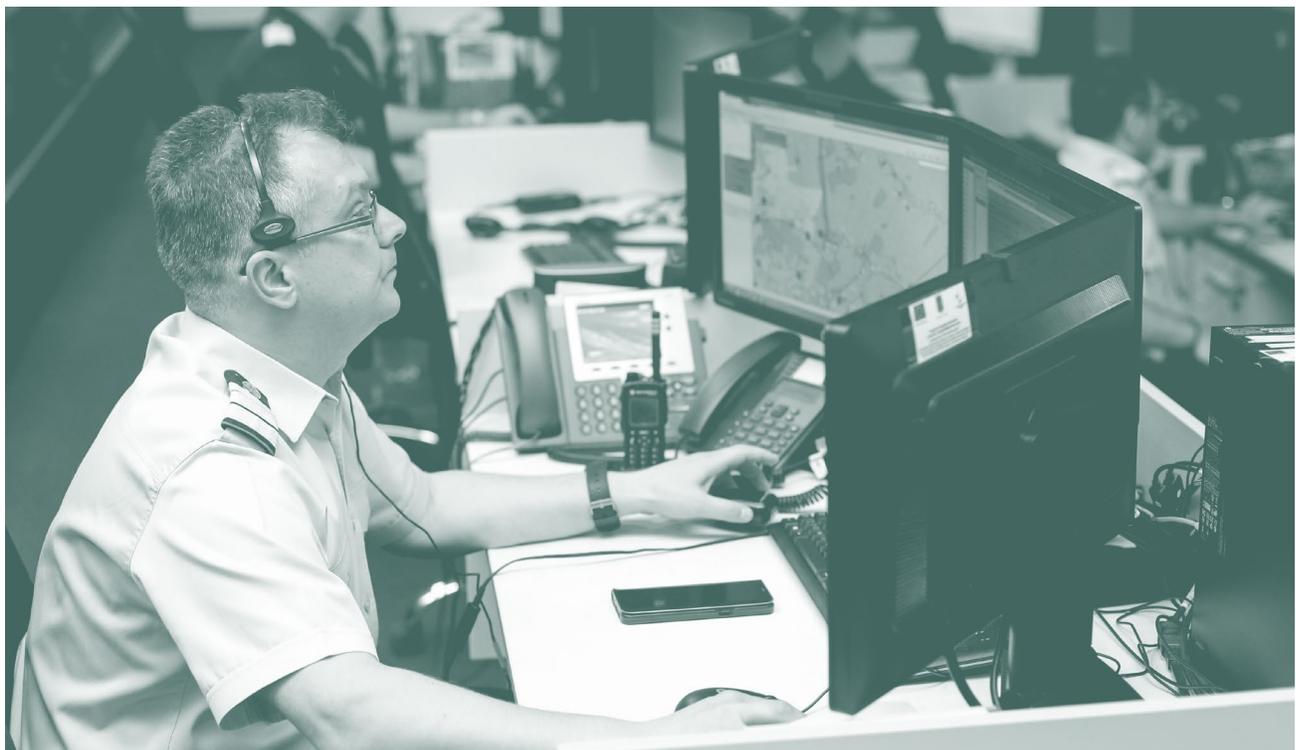
« Il y a une pression politique pour que les ambulances – et je dis bien *les ambulances*, parce que c'est bien comme ça qu'ils nous voient, et non pas comme des *humains* – soient remises sur la route le plus vite possible. Et ce qui vient de se passer n'a pas vraiment d'importance; le but est de conclure l'intervention et de reprendre la route. [...] C'est une pression politique avec laquelle on doit composer depuis très longtemps : le manque constant d'effectif, de même que le fait d'être surutilisés et débordés de travail. Cette pression-là est exercée sur nos [supérieurs] pour qu'ils nous poussent à reprendre rapidement la route, parce que c'est ça l'objectif. » - Thea, ambulancière

L'utilisation inefficace de l'expertise des membres du PSP était une autre caractéristique des appels non urgents susceptible de leur porter préjudice sur le plan moral, et qu'il leur était impossible de corriger en raison des risques liés à la responsabilité ou des lacunes dans d'autres parties des systèmes de soins de santé et d'aide sociale (p. ex. les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances). Les membres du PSP disaient consacrer un temps important aux appels non urgents qui leur étaient adressés, car selon eux, de tels appels ne justifiaient aucunement l'envoi d'une ambulance et les appelants ne connaissaient pas l'utilisation appropriée du service d'urgence 911 ou ne s'en souciaient guère, ou encore ne cherchaient qu'à établir un lien humain afin de réduire leur isolement social :

« [...] on reçoit tellement d'appels pour des motifs qui n'ont rien à voir avec nos services. Si quelqu'un se fait frapper au visage lors d'une agression, de violence conjugale, et dit qu'il a une ecchymose au visage, je ne vois pas en quoi une ambulance pourrait lui être utile. Cela n'a rien à voir avec mes... J'en suis rendue à quoi, sept ans de scolarité? Ça n'a rien à voir avec les 100 000 \$ d'équipement à l'arrière de l'ambulance. Tout ce que je fais, c'est d'asseoir la personne avec une ceinture de sécurité et la conduire à l'hôpital. » - Shirley, ambulancière

« [...] si les gens arrêtaient de nous utiliser comme un service Uber, on aurait un peu plus d'énergie pour s'occuper de ceux qui en ont vraiment besoin [...]. De nos jours, les gens nous [disent] littéralement : "Je suis tout seul." Oui, je veux bien, mais... Vous appelez au 911. N'appelez pas ici pour ça. » - Pam, ambulancière

« [...] on peut suivre l'historique de la dernière fois qu'ils ont appelé, et voir qu'ils appellent très souvent, pratiquement à tous les jours. On reconnaît les gens qui appellent souvent. Il y a aussi des gens qui, peut-être parce qu'ils vivent seuls ou qu'ils sont rejetés par la société, nous appellent parce que c'est pour eux le seul moyen d'entrer en contact avec quelqu'un. Et ils nous appellent parce que, évidemment, les ambulanciers leur donnent de l'attention. [...] Ils abusent [du système]. » - Sam, agent des communications



Les membres du PSP déploraient de telles situations qui, selon eux, submergeaient le système des services d'urgence, et drainaient par le fait même leur énergie, en plus d'affecter leur capacité de faire preuve de compassion. En plus de tels appels « nuisibles », les membres du PSP se disaient troublés par les appels visant à soutenir les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de surdoses, la nature de leurs besoins dépassant souvent leur champ de compétence. Shirley, une ambulancière, soulignait que les ambulanciers « [ne recevaient] aucune formation [officielle] en santé mentale à l'école », et n'assistaient tout au plus qu'à quelques séances générales. Un bon nombre d'entre eux estimaient qu'en l'absence d'une formation détaillée et spécialisée, les services d'urgence n'étaient pas la solution appropriée pour gérer des crises impliquant des problèmes de santé mentale. Bien que cela soit troublant, les membres du PSP se disaient par ailleurs plus compréhensifs envers ce type d'appel qu'ils pouvaient l'être envers les appels « nuisibles », sachant que les options pour ce type de crises demeuraient limitées. Comme le faisait remarquer Gabriel, un ambulancier, puisque l'accès aux services et aux mesures de soutien pour répondre à de tels besoins est si critique, « [le] monde, y ont pas besoin d'aller à l'hôpital là, ils ont besoin d'un travailleur social puis d'une sandwich. » [sic]

D'autres membres du PSP soutenaient que l'approche actuelle de gestion des appels liés à des problèmes de santé mentale ne permettait pas aux gens d'obtenir l'aide dont ils avaient réellement besoin :

« Quelques-uns de nos habitués sont transgenres et sont souvent en crise. [...] J'ai de l'empathie pour ces gens qui sont en pleine crise, qui n'ont accès à aucune aide ni à aucun soutien, et qui vivent le syndrome de la porte tournante, qui consiste à aller à l'hôpital, à se faire expulser, puis à nous rappeler le lendemain, et à recommencer, jour après jour. [...] C'est difficile de ne pas être frustré, non pas contre eux, mais contre le système. » - Rick, agent des communications

« On n'est pas des travailleurs sociaux. On n'est pas des thérapeutes, [...] ce n'est pas ça notre travail. Mon travail touche les arrêts cardiaques, les soins respiratoires, le cancer, le contrôle de la douleur, et d'autres choses du genre. C'est ça, mon travail. Mais on se retrouve souvent dans des situations où on doit [malgré tout intervenir], parce que, même si ce n'est pas notre travail, il n'y a personne d'autre à appeler, alors on s'y met. » - Shirley, ambulancière

Les membres du PSP soulevaient également que la fréquence des appels liés à la santé mentale avait augmenté au début de la pandémie de COVID-19, bien que leur capacité d'y répondre n'ait pas changé :

« [...] Au cours de la dernière année, on a commencé à voir une augmentation majeure des appels pour des problèmes de santé mentale, mais le 911 n'est pas la ressource appropriée pour les gens de la collectivité qui [...] souffrent plus qu'à l'habitude en raison de la pandémie. Et c'est littéralement en train de submerger notre système [...]. Les gens doivent avoir accès à de meilleures ressources communautaires, même s'il y a une pandémie, plutôt que d'appeler le 911. » - Mariana, agente des communications

Bien que de telles pressions continues sur le système soient lourdes de conséquences pour les membres du PSP, bon nombre d'entre eux soutenaient que ces problèmes échappaient en grande partie à leur contrôle. Ils étaient nombreux à déplorer leur incapacité d'améliorer la situation. Dans la section suivante, nous examinons les effets que peut provoquer l'exposition répétée à ces EPPM, notamment le sentiment d'inutilité, d'impuissance ou de résignation, ainsi que les répercussions négatives sur la vie professionnelle et l'estime de soi.

INTERPRÉTATION DES EPPM

Principaux éléments à retenir

Les EPPM ont porté atteinte à l'importance que les membres du PSP disaient accorder à l'obligance, à l'intégrité, à l'équité, à l'aide apportée à autrui et au principe d'innocuité :

- De tels événements ont suscité chez eux avant tout de la colère et de la frustration ainsi qu'un sentiment d'impuissance et de résignation.
- Parmi les incidences négatives que de tels événements pouvaient avoir sur leur travail, il était surtout question d'une baisse de leur motivation et de leur performance.
- Seul un petit sous-groupe de participants se plaignaient de changements sur le plan individuel, notamment d'un affaiblissement de leur estime personnelle et de l'éveil d'une méfiance envers le genre humain.

En plus d'explorer les types d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral par les membres du PSP, ainsi que les circonstances dans lesquelles de tels événements se sont produits, cette étude s'est également intéressée à l'interprétation qu'ils faisaient de tels événements ainsi qu'au sens qu'ils leur donnaient. Quelles valeurs et quels principes moraux ou éthiques ces événements transgressaient-ils, et pourquoi? Qu'y avait-il de troublant dans ces événements, sur les plans moral et éthique? Et qu'est-ce que cela impliquait à leurs yeux sur les plans moral et éthique?

Ces événements ont été éprouvants pour les membres du PSP qui peinaient à respecter leurs obligations morales et leur devoir d'agir conformément aux valeurs ou aux principes éthiques autour desquels s'articule leur travail. Comme indiqué précédemment, les EPPM s'attaquaient ou portaient atteinte à l'importance qu'ils accordent aux soins, à la bienveillance, à la compassion, à l'intégrité, à l'équité, à l'aide apportée à autrui ainsi qu'au principe d'innocuité. Les interprétations que faisaient les membres du PSP quant aux implications morales et éthiques de tels événements peuvent être classées en trois catégories explicatives : les membres du PSP estimaient avoir été contraints d'agir d'une certaine façon; l'événement avait miné leur confiance envers leurs supérieurs ou l'organisme dans son ensemble; l'événement avait provoqué ou intensifié des conflits intérieurs.

Les membres du PSP estimaient avoir été contraints d'agir d'une certaine façon

Les membres du PSP soutenaient que certains événements étaient éprouvants sur le plan moral lorsqu'ils avaient l'impression de n'avoir d'autre choix que de faire les choses « dans les règles de l'art » et de se conformer à ce que l'on attendait d'eux, même s'ils savaient pertinemment que le geste posé ou le traitement administré n'était ni approprié ni bénéfique. Ils disaient souvent éprouver de la difficulté à concilier les décisions institutionnelles, les directives opérationnelles et les politiques en matière de soins de santé avec ce qu'ils estimaient être la meilleure chose à faire dans certaines situations. Ils déploraient en outre le fait d'être trop souvent témoins des conséquences fâcheuses d'une telle conformité sur leur patient, ce qui ajoutait à leur détresse.

À titre d'exemple, Brenda, l'ambulancière qui disait avoir été bouleversée par le fait d'être obligée d'immobiliser une personne âgée qui avait fait une chute, ajoutait ce qui suit :

« Le protocole ne nous donnait aucune marge de manœuvre, et une fois de plus, selon mon jugement clinique, c'était une erreur. [...] Le patient aurait moins souffert si je n'étais pas allée [là-bas]. [...] Mes protocoles ont aggravé la situation de ce patient. [...] Je ne suis toujours pas en paix avec ce qui s'est passé ce jour-là. » – Brenda, ambulancière

Grant, un autre ambulancier, se remémorant une intervention au cours de laquelle il avait dû réanimer un patient qui avait peu de chances de se rétablir, soutenait que même si la bonne chose à faire aurait été de mettre fin à la réanimation, le protocole établi ne le permettait pas :

« J'étais très mal à l'aise parce qu'il n'y avait aucun avantage [à continuer]. Il aurait été préférable [de cesser tout acharnement], comme le réclamait la famille, et de le laisser partir en paix. Mais malheureusement, on était coincés entre l'arbre et l'écorce, et on n'avait d'autre choix que de continuer. » - Grant, ambulancier

Leur confiance a été minée

Parmi les explications fournies par les membres du PSP quant aux raisons pour lesquelles ils estimaient que certains événements pouvaient être éprouvants ou préoccupants sur le plan moral, ceux-ci ont notamment mentionné la perte de confiance envers les autorités que de tels événements pouvaient entraîner. La stabilité et la cohérence du travail des membres du PSP, comme des travailleurs d'autres secteurs, dépendent à la fois de l'organisme pour lequel ils travaillent et de son leadership, et les travailleurs s'attendent à ce qu'un tel leadership les soutienne et les aide à faire respecter les valeurs auxquelles ils adhèrent.⁵⁵ Cependant, lorsque les membres du PSP vivent des situations qui ne satisfont pas de telles attentes ou qui les mettent en péril, ou qu'ils sont exposés à de telles situations, la confiance qu'ils accordent aux figures d'autorité et/ou à l'organisme qui les emploie est mise à rude épreuve.

Thea, une ambulancière, affirmait avoir perdu confiance en son employeur après que l'on eut remis en question sa demande en vertu de mesures d'adaptation de son lieu de travail qui, ultimement, a été rejetée par ses supérieurs. Elle voulait en interjeter appel, mais disait avoir finalement cédé à l'intimidation et au harcèlement de ses supérieurs. Une telle expérience l'avait amenée à réévaluer l'image qu'elle se faisait de son employeur :

« On s'imagine qu'ils vont se comporter en bons parents et faire ce qu'il faut, mais ce n'est pas le cas. Notre employeur n'est pas vraiment là pour nous, pour nous soutenir. [...] Finalement, j'ai dû laisser tomber. Je suis donc passée de "Oh, les superviseurs savent ce qu'il faut faire, ce qui est la bonne chose à faire." à "C'est quoi votre ** de problème?" [Cette expérience] a complètement changé la perception que j'avais de mon employeur et des principes qu'il prétend défendre : "On va prendre soin de vous. Votre santé mentale nous tient à cœur. Votre bien-être est important pour nous. On se soucie de votre santé et votre sécurité. N'hésitez pas à faire appel à nous." Bla, bla, bla, bla. Un tissu de mensonges. [...] Même s'ils ont [depuis] suivi une formation et que les choses sont censées changer, on vit toujours dans une culture d'intimidation, de harcèlement et de peur. » - Thea, ambulancière**

Pour Thea, cette expérience s'est avérée déterminante, celle-ci ayant révélé une contradiction entre l'image de soutien véhiculée par son employeur et la façon dont il traitait réellement les demandes d'aide qui lui étaient soumises.

Brenda, également ambulancière, évoquait le temps insuffisant dont disposent les ambulanciers, en particulier, entre les affectations, pour faire une pause et se remettre d'une intervention difficile. De nombreux membres du PSP, comme indiqué précédemment, se disaient insatisfaits du temps qui leur était généralement alloué entre les appels ou les interventions, un problème persistant et auquel aucune solution n'avait encore été apportée par leur employeur. Brenda se disait troublée par le fait que les dirigeants accordent plus d'importance aux paramètres de performance fixés par le gouvernement qu'au bien-être des membres du PSP. C'était pour elle comme si son employeur leur avait littéralement tourné le dos, ce qui avait un effet déshumanisant :

« On n'est pas importants pour eux. On n'est pas des humains. C'est souvent ainsi que je me sens dans mon métier : méprisée et sans importance. [...] Ils ne se soucient pas de nous, parce que si c'était le cas, ils changeraient. Ils changeraient notre système. Mais ils n'en font rien, parce qu'il n'y a que le résultat final qui compte. » - Brenda, ambulancière

Conflits intérieurs

Comme nous l'avons vu précédemment, les membres du PSP disaient souvent se retrouver dans des situations où leurs principes moraux, leurs valeurs et leur code d'éthique entraient en conflit avec les politiques et les procédures établies. Plusieurs d'entre eux soutenaient que le fait d'être coincés entre ces deux positions provoquait un sentiment persistant de conflits intérieurs. Ils disaient ainsi faire face à un dilemme moral : choisir d'adhérer à une politique, en sachant que les soins ou la sécurité des patients en souffriront, ou encore adhérer à leurs propres valeurs et faire ce qu'ils estiment être dans l'intérêt supérieur du patient, tout en étant conscients des conséquences professionnelles potentielles auxquelles ils s'exposent :

« Je suis en quelque sorte forcé de [décider] : suis-je prêt à risquer de perdre mon revenu et mon emploi [en offrant] des soins appropriés au patient [et] possiblement lui éviter la mort, ou [...] de le voir mourir à défaut de lui avoir offert des soins adéquats? C'est le genre de dilemme auquel je suis souvent confronté. Se retrouver dans pareille situation est loin d'être facile. » - Howard, ambulancier

De telles situations ont notamment amené Jack, un ambulancier, à se questionner sur l'importance de respecter les politiques en vigueur. Celui-ci se demandait pourquoi il éviterait de remettre en question les politiques si celles-ci l'empêchent essentiellement de fournir des soins optimaux aux patients :

« Pourquoi ne pourrais-je pas être le genre de gars qui se fout complètement des politiques et qui fait tout simplement ce qu'il a à faire? C'est le genre de choses qui me font douter de moi-même, comme si je n'avais pas agi de la bonne façon : "Pourquoi ne l'ai-je tout simplement pas fait?" » - Jack, ambulancier

De nombreux membres du PSP disaient avoir de la difficulté à concilier les décisions et les politiques institutionnelles avec ce qu'ils estimaient être le bon geste à poser, en particulier lorsque cela avait des répercussions sur les soins ou la sécurité des patients. Certaines circonstances et caractéristiques professionnelles permettaient toutefois aux membres du PSP d'agir en accord avec leurs valeurs et d'exercer leur autonomie; il en sera question plus loin dans ce rapport.



RÉPERCUSSIONS DES EPPM

Principaux éléments à retenir

De nombreux membres du PSP faisaient état de répercussions négatives sur leur santé mentale et physique.

Ceux-ci attribuaient leurs problèmes de santé mentale et physique à l'accumulation et à la combinaison de situations stressantes, d'EPPM et d'interventions traumatisantes.

Parmi les répercussions mentionnées, il était notamment question :

- de diagnostics autodéclarés de TSPT, de troubles anxieux et/ou de dépression;
- de conséquences sur les fonctions cognitives et le sommeil;
- d'une fragilisation des relations personnelles et sociales.

La présente étude s'est également intéressée aux répercussions sur la santé mentale et physique que les membres du PSP associaient aux EPPM ou qu'ils subissaient en raison de ceux-ci. Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'en général, la nature du travail en tant que telle, ou parallèlement à un événement déterminant, constituait la principale source de répercussions potentielles négatives sur la santé physique et mentale, comparativement aux effets que peut avoir à elle seule une expérience traumatisante ou l'exposition à un EPPM.

Les membres du PSP estimaient que leurs expériences au travail avaient eu sur eux un éventail de répercussions. Il était notamment question de colère et de frustration; d'un sentiment d'impuissance et/ou de résignation; de diagnostics autodéclarés de TSPT, d'anxiété et/ou de dépression; de problèmes de mémoire ou d'autres troubles cognitifs (affectant p. ex. la concentration ou la prise de décision); d'un sentiment d'épuisement; de troubles du sommeil; et d'une perte de poids^j. Les membres du PSP signalaient également des répercussions négatives sur leur rendement au travail et leur moral de façon générale, ainsi que des conséquences sur leur vie à l'extérieur du travail, notamment sur leurs relations.

Colère et frustration

Parmi les réactions émotionnelles des membres du PSP à des événements spécifiques au travail ou à leur travail en général, la colère et la frustration s'avéraient les plus fréquentes. Ils étaient d'ailleurs nombreux à affirmer ressentir ces deux émotions simultanément.

À titre d'exemple, comme indiqué précédemment, les membres du PSP disaient éprouver de la détresse en raison de leur affectation répétée à des interventions non urgentes ou liées à des problèmes de santé mentale. Cette exposition continue provoquait de la colère et de la frustration chez de nombreux membres du PSP :

« Pis par la loi, nous on est obligés de les amener à l'hôpital [...] Je sais que ça crée beaucoup de frustration, puis... on sait que c'est pas la bonne place pour eux. » [sic] – Joan, ambulancière

^j Les participants n'ont pas été questionnés directement sur la présence ou non d'un diagnostic de troubles mentaux; ceux-ci nous en ont eux-mêmes informés de façon naturelle au cours des entretiens.

Les membres du PSP disaient également avoir ressenti de la colère et de la frustration lors d'événements s'étant produits pendant la pandémie de COVID-19, principalement lorsque leur expertise avait été remise en question. De telles émotions étaient liées pour certains aux tâches que leur employeur les semait d'accomplir, qui leur paraissaient insensées et qu'ils considéraient comme une insulte à leur expertise :

« Ils m'ont installé dans une petite auto ridicule pour que je distribue des sucettes glacées pendant 12 heures d'affilée. [...] Je veux dire, c'était frustrant. Je n'ai jamais été aussi en colère et frustré au travail que ce jour-là. Et puis [cette frustration-là] a aussi eu des effets sur ma vie en dehors du travail. » - Isaac, ambulancier

Pour d'autres, c'était le fait que leur expertise ait été sollicitée, puis mise à mal qui avait suscité en eux de la colère et de la frustration. Audrey, comme nous l'avons vu précédemment, affirmait avoir subi des pressions de la part de ses supérieurs afin qu'elle retire sa suggestion sur l'orientation que devait prendre un projet. Cette expérience avait déclenché en elle une colère et une frustration qu'elle n'avait encore jamais ressenties et qu'elle disait toujours ressentir :

« Je n'avais jamais été aussi en colère que je le suis depuis un an et demi. Ce n'est pas du tout dans ma personnalité. [...] Ressentir une telle colère, une telle frustration, c'est quelque chose de complètement nouveau pour moi, et je n'aime pas ça. Ce n'est pas ce que je suis au fond de moi. [...] Je ne veux pas être en colère. Je ne veux pas être frustrée. Je ne veux pas être négative. Je ne sais pas quoi faire avec ça [...]. » - Audrey, leadership

Impuissance et résignation

En plus de la colère et de la frustration ressenties, les membres du PSP disaient également s'être sentis impuissants ou résignés dans certaines situations. C'était notamment le cas lorsqu'ils ne disposaient pas de l'autonomie ou de l'autorité nécessaire, que ce soit pour dépêcher ou rediriger des équipes vers les cas les plus urgents, ou encore pour exercer un jugement clinique sur les lieux de l'incident.

« Quand on aurait besoin qu'une équipe soit dépêchée vers un cas urgent, mais qu'elle est déjà en route pour une intervention qui l'est moins, et qu'on n'est pas autorisés à rediriger l'ambulance, c'est plutôt troublant, vous savez? [...] On se sent tellement impuissants. » - Rebecca, dirigeante

« À un certain point, tu finis par jeter la serviette et tu te dis : "Il arrivera ce qu'il arrivera!" Mais tu as l'impression de ne pas faire ce que tu devrais faire. Sous prétexte que c'est écrit, noir sur blanc, alors que notre univers de travail est teinté d'une multitude de couleurs. Il y a des moments où tu te sens tellement impuissant. Il n'y a pratiquement rien que tu puisses faire. » - Howard, ambulancier

Certains membres du PSP soutenaient que l'exposition à de tels événements les avait ramenés ou sensibilisés à leur impuissance au sein de l'organisme ou du système de soins de santé de façon plus générale.

« J'ai tellement pas de pouvoir [...] [Pour] cet appel-là, j'ai pas de solution. Comme, y a rien que je peux faire! » [sic] - Joan, ambulancière

« Et tu sais que chaque minute compte quand une personne ne présente plus [aucuns signes vitaux], et tu te dis "Pourquoi est-ce qu'on s'occupe de ce cas-là [qui n'est pas urgent]?" Et on n'est pas autorisés, même chose pour notre superviseur, à dire : "O.K., on va faire passer l'autre appel en priorité." [Tout ça] pour des questions de responsabilité. [...] On n'a aucun pouvoir. [Ils mettent] un protocole en place, puis on doit le suivre. C'est comme ça; premier arrivé, premier servi. » - Sam, agent des communications

De tels événements ont également fait naître un sentiment de résignation chez les membres du PSP. Certains d'entre eux rattachaient indéniablement de tels événements, érodant au fil du temps leur volonté de défendre ce qui est juste, au préjudice moral dont ils s'estimaient victimes :

« [...] quand on parle de préjudice moral, j'ai l'impression qu'il s'agit plutôt d'une érosion à long terme de notre volonté de défendre certaines valeurs [...]. Surtout dans ce genre de travail [...] on doit estimer les risques et les bénéfices associés à certaines décisions, non seulement pour nous-même, mais aussi pour nos collègues et pour les patients. Mais, au bout d'un moment, pour être franc, on ne s'en soucie plus vraiment. » – Anthony, agent des communications

« Certains jours où je suis plus fatigué, quand je pense à tout ce que cela implique, j'estime que le jeu n'en vaut vraiment pas la chandelle. [...] [Je n'ai] pas l'énergie pour ça. » – Howard, ambulancier

Répercussions sur la santé physique et mentale

Les membres du PSP soutenaient également que les EPPM, les interventions traumatisantes, le stress et/ou le sentiment d'être trahi par l'employeur ou le système avaient eu des répercussions notables sur leur santé mentale, certains ayant d'ailleurs reçu un diagnostic de troubles de santé mentale spécifiques, comme le TSPT.

Plusieurs membres du PSP disaient avoir souffert d'une anxiété persistante et sévère, certains ayant même dû composer avec des attaques de paniques. Brenda, une ambulancière, disait notamment avoir été en proie à une attaque de panique conséquemment au fait d'avoir été exposée pendant des années à des interventions éprouvantes sur le plan moral :

« Un jour, je n'y arrivais tout simplement pas et j'ai été prise d'une attaque de panique au moment de quitter la maison pour aller travailler. Je ne m'en sentais pas capable. Je me suis dit : "Tu sais quoi? Tu n'es pas obligée d'y aller", et j'ai craqué. » – Brenda, ambulancière



Rick, un agent des communications, décrivait pour sa part un appel traumatisant qui avait poussé son anxiété à son comble :

« À un moment donné, j'ai reçu un appel – [et] j'avais pourtant déjà répondu à toutes sortes d'appels traumatisants, qu'on pourrait même qualifier d'horribles – [mais celui-là] m'a vraiment poussé à bout. Après ça, je n'arrivais plus à fonctionner. J'ai été pris d'une crise d'angoisse, d'une grosse attaque de panique en m'en allant au travail un soir, [...] – J'étais rendu là, je n'étais juste plus capable. » – Rick, agent des communications

Certains membres du PSP étaient d'avis que leurs problèmes de santé mentale étaient liés à leur environnement de travail en soi, plutôt qu'à certains types d'appels ou d'interventions. Camila, une agente des communications, disait avoir « développé une anxiété sévère à force de faire ce travail, au point où [elle avait] chaque jour l'impression de faire une crise cardiaque ». Elle estimait que son anxiété était liée aux pratiques en matière de supervision. En effet, le fait d'être constamment contrôlée et surveillée dans son travail lui faisait craindre de commettre des actes répréhensibles, ce qui au fil du temps a affaibli sa confiance en ses propres aptitudes et en sa capacité de prendre les bonnes décisions.

Enfin, de nombreux participants soulignaient que l'exposition répétée à des EPPM, à des situations stressantes ou à des événements traumatisants avait aussi des répercussions sur le plan cognitif. Sam, également agent des communications, soulignait les effets de la surcharge de travail – en partie due au manque de personnel susmentionné – sur leur santé mentale. Selon lui, l'environnement de travail véhiculait sensiblement le message suivant :

« [...] allez-y à fond la caisse, dépêchez-vous, et contentez-vous de faire ce qu'on vous a appris. Parce qu'en fait, on doit travailler tellement vite et prendre des décisions en une fraction de seconde. On est comme [...] des robots; bang, bang, bang! On y va tâche après tâche, après tâche... » - Sam, agent des communications

Il parlait des conséquences liées à l'obligation de prendre des appels et de procéder simultanément à leur répartition. Une telle demande sur le plan cognitif « [engendrait] de nombreux problèmes de santé mentale : épuisement, fatigue, anxiété. » – Sam, agent des communications

Pam, une ambulancière, disait avoir des problèmes de mémoire qu'elle associait à son travail : « Je suis rendue avec une mémoire épouvantable, alors que je n'avais jamais eu de problèmes de mémoire auparavant. Et ça ne fait que s'aggraver. [...] Et je sûre à 100 % que c'est à cause du travail. » Si l'âge en était probablement un facteur, elle estimait que ses oublis étaient surtout des « mécanismes de défense » développés malgré elle pour se protéger des « choses effrayantes » auxquelles elle disait avoir été exposée.

Howard, un ambulancier ayant un diagnostic de TSPT, parlait également des troubles cognitifs découlant des symptômes associés au TSPT. Alors qu'il tentait de se remémorer un événement pendant l'entretien, il a dû faire une pause : « ****, c'était quoi l'autre événement auquel je pensais? Oh, j'en avais un bon. Je n'arrive pas à m'en souvenir. Oh, j'aimerais tellement ça le retrouver. Ma tête est ****, gracieuseté du TSPT. » Celui-ci soutenait que son TSPT était lié en partie à des situations récurrentes au cours desquelles il n'avait pas été en mesure de prioriser les soins aux patients, décrivant son travail comme un jeu où l'important était de « réduire [les risques de] responsabilité » et dans lequel « les soins aux patients sont loin d'être la priorité : cela passe en deuxième, si ce n'est pas en troisième. »

Performance et principes moraux

La nature en soi du travail des membres du PSP a également eu des répercussions négatives sur leur travail : baisse de leur moral/motivation, doute ou perte de confiance en leurs propres capacités, tensions entre collègues et détérioration de leurs relations avec ceux-ci.

À titre d'exemple, Thea, une ambulancière, évoquait la fois où son superviseur, bien qu'il s'y était engagé, avait omis de modifier son statut, de même que celui de son partenaire, afin qu'il affiche « non disponible » et que les deux coéquipiers puissent ainsi s'accorder une pause et reprendre leur souffle à la suite d'une intervention traumatisante. Étant déjà affectés à leur prochaine intervention, ils avaient donc dû reprendre la route sans délai, alors qu'ils n'étaient pas encore prêts. Comme le soulignait Thea, sa performance en avait beaucoup souffert :

« Est-ce que j'ai été une bonne ambulancière? Non, pas du tout - on en parlé après coup, mon coéquipier et moi. Aucun de nous deux ne se souvient avec précision de ce qui s'est vraiment passé. On n'était pas dans le bon état d'esprit pour fournir des soins à notre patient à ce moment-là. » - Thea, ambulancière

D'autres membres du PSP, en particulier les agents des communications, disaient se sentir débordés et surchargés de travail au point d'en être affaiblis. Comme nous le soulignons plus tôt, Sam décrivait les répercussions que pouvait avoir une telle surcharge de travail sur la santé mentale. Il expliquait notamment en quoi cela pouvait nuire à sa disposition à répondre aux appels et à donner le meilleur de lui-même :

« [...] on est débordés de travail, surchargés de tâches et mes capacités cognitives peinent à fonctionner correctement, de manière efficace et efficiente. Parfois, c'est un peu comme si j'étais dans un état second, que j'agissais comme un robot [...]. Je n'ai pas la même écoute pour la personne qui appelle, je ne suis pas en mesure de l'aider. Je n'arrive même pas à lui dire quoi faire en attendant les secours, à lui donner des instructions de premiers soins... » - Sam, agent des communications

D'autres participants soutenaient que les difficultés rencontrées au travail avaient miné leur moral, ayant fait naître en eux une certaine méfiance et du ressentiment envers leur employeur. Oliver, un dirigeant, décrivait notamment une expérience au cours de laquelle ses efforts en vue d'obtenir de l'aide pour l'un de ses subordonnés directs, qui éprouvait des difficultés, s'étaient heurtés à l'indifférence de ses supérieurs à l'égard de leur situation, en plus d'être accueillis par des commentaires dégradants sur ledit subordonné. Se remémorant la réaction de son employeur, il a ajouté :



« Quand j'en ai parlé [à mes supérieurs], [bien que] j'aie évité d'aller dans les détails, ils se sont rapidement mis à plaisanter [...]. Si d'entrée de jeu cela vous inspire des remarques ou des commentaires grossiers, ou ce genre de choses, alors vous n'êtes probablement pas les meilleures personnes vers qui me tourner [...]. C'est plutôt troublant. [...] J'essaie de protéger [cette personne], de même que l'intégrité de notre profession, et mes supérieurs, qui sont censés protéger cette personne encore plus que moi, s'en fichent complètement. Quel genre d'image cela donne-t-il de notre employeur? » – Oliver, leadership

Vie personnelle et sociale

Les membres du PSP parlaient également des répercussions de leur profession sur leur vie à l'extérieur du travail. Ceux-ci soutenaient notamment que leurs insatisfactions à l'égard de leur travail s'immisciaient dans leur vie familiale, que les relations avec leurs proches en étaient perturbées, qu'ils avaient tendance à se désengager de leur vie sociale et/ou communautaire, et que cela avait des répercussions financières. Ils se disaient en outre plus irritables à la maison et craignaient que leurs capacités parentales en soient affectées.

Thea, une ambulancière, soutenait que son intérêt pour les activités sociales ainsi que sa participation à la vie communautaire avaient perdu de leur vigueur :

« J'ai laissé tomber tout plein de trucs que je faisais, des activités bénévoles dans lesquelles j'étais impliquée. [...] J'ai abandonné des projets avec des amis. Et cela m'a coûté des amitiés, parce que je les ai trop souvent laissés tomber. Parce que... c'était trop pour moi. » – Thea, ambulancière

Oliver, un dirigeant, disait pour sa part avoir reçu un diagnostic de TSPT et soulignait les répercussions considérables qu'un tel diagnostic avait eues sur sa vie personnelle.

« On m'a dit que je souffrais du TSPT et d'une dépression connexe. J'ai l'impression que c'est en grande partie pour ça que ma femme est partie, parce que [...] elle ne voulait pas avoir à composer avec ça. Alors, si vous demandez ce que j'ai perdu : j'ai tout perdu. Tout ce qui compte pour moi. » – Oliver, dirigeant

Image de soi et du monde qui nous entoure

De nombreux membres du PSP parlaient des répercussions que ces événements avaient eues sur la perception qu'ils avaient d'eux-mêmes ou de ce qu'ils représentaient en tant qu'individus. Chez certains d'entre eux, l'exposition répétée à des événements éprouvants avait fini par donner le « coup de grâce », entraînant des conséquences assimilables à un préjudice moral.

À titre d'exemple, Brenda nous faisait part d'un moment qui fut pour elle très éclairant, un jour où elle s'adonnait à une méditation guidée qui lui avait fait prendre conscience de la profondeur des répercussions que de telles expériences avaient eues sur elle :

« Je n'aimais pas ce que j'étais en train de devenir et ce que le système était en train de faire de moi. Pour évoluer et être capable de fonctionner dans ce système-là, je devais faire fi de mes principes moraux et arrêter de m'en faire avec ça, sans quoi je n'y survivrais pas. Et ce que j'étais en train de devenir me terrifiait [...]. [Avec la méditation, j'ai réalisé] que c'était mon âme qui était brisée, qui était endommagée. Et ce que me disait mon âme, c'était : "C'en est assez, je ne peux plus faire ce travail", en raison de toutes ces choses difficiles auxquelles je suis exposée et avec lesquelles je dois composer. En fait, je pense que c'est le système en soi qui m'a brisée, et c'était fini pour moi. » – Brenda, ambulancière

Pam, une ambulancière, témoignait d'une expérience similaire :

« Ce que je reproche le plus à [mon] métier, c'est l'effet qu'il a sur moi en tant que personne [...]. J'ai l'impression d'être éteinte et de ne voir que du mauvais chez les gens, et je cherche constamment ce qui ne va pas chez eux. [...] Pour moi, c'est un problème d'ordre moral, [parce que] ce sont des aspects de moi, de mon humanité qui se sont dégradés, [et qui affectent] ma façon d'entrer en relation avec les autres. » – Pam, ambulancière

Ce qu'exprimaient ces membres du PSP illustre bien l'érosion au fil du temps de l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes en raison d'une exposition répétée à un amalgame d'EPPM et d'événements traumatisants. Ceux-ci disaient remarquer et ressentir d'importants changements en eux, de même que l'érosion de leur estime personnelle, et voyaient en ce sens les répercussions existentielles que pouvait avoir leur métier. Notons par ailleurs que, s'ils admettaient que les EPPM et les autres situations stressantes pouvaient avoir une influence sur leur état d'esprit et la vision qu'ils avaient d'eux-mêmes au cours des heures ou des jours suivants, de nombreux autres participants affirmaient que de telles expériences ne les avaient pas fondamentalement changés.

Enfin, les expériences qu'ont vécues les membres du PSP dans le cadre de leur travail ont également eu une influence considérable sur leur vision du monde dans son ensemble. Les situations auxquelles ils étaient exposés, particulièrement celles qui se produisaient à répétition, avaient une incidence sur leur perception de l'humanité, leur tolérance à l'égard des problèmes sociaux, voire dans certains cas, sur leur bienveillance à l'égard des personnes marginalisées qui ont tendance à être touchées de manière disproportionnée par des problèmes sociaux.

Certains membres du PSP disaient avoir de moins en moins de patience envers les appelants récurrents, en particulier les personnes intoxiquées :

« Notre capacité à faire preuve de compassion finit par s'essouffler. [...] On manque souvent de tolérance [envers certains appelants] parce qu'on en a marre [d'être constamment appelés à s'occuper d'eux]. "Tu as encore fait une surdose? Pourquoi tu m'appelles, ****? C'est ça, crève donc." » – Camila, agente des communications

« [Il y a] un enfant qui est en train de s'étouffer et qui risque vraiment de mourir, mais la majeure partie du Service répond à [des appels impliquant] toutes sortes d'opioïdes [...] des amphétamines, de la cocaïne, du sirop pour la toux ou de l'alcool. [...] Et puis il y a les sites d'injection supervisés qui nous appellent sans arrêt parce que quelqu'un vient de faire une surdose, mais le temps que [l'ambulance arrive], le gars est parti. [...] J'essaie seulement d'être logique, parce que nos ressources sont limitées. Il y a des gens qui ont pris certaines décisions. Et ça a pour effet de mobiliser beaucoup de ressources. Et le rapport coûts-bénéfice pour le reste du système de soins de santé n'est pas nécessairement si avantageux. » – Howard, ambulancier

Les membres du PSP qui témoignaient une telle exaspération ont par ailleurs tenu à souligner qu'il en allait de la frustration liée aux appels maintes fois répétés, et non de leurs sentiments à l'égard des personnes réellement dans le besoin. Une telle perte de sensibilité et d'empathie, ainsi que ce peu d'intérêt à aider les personnes issues de communautés marginalisées, peuvent être dues à une usure de compassion liée à l'incapacité récurrente de résoudre certains problèmes.

ADAPTATION AUX EPPM

Principaux éléments à retenir

Les membres du PSP disaient avoir adopté un éventail de techniques et de stratégies afin de composer avec le stress, les EPPM et les interventions ou appels traumatisants auxquels ils étaient exposés :

- Le maintien d'un bon équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle les aidait à décompresser et à refaire le plein d'énergie.
- Le recours à la pensée rationnelle les aidait à détourner leur attention des réactions émotionnelles inutiles.
- L'humour, et en particulier l'humour noir, les aidait à voir le côté plus léger des situations difficiles.
- La dissociation ou la compartimentation les aidait à moins s'investir émotionnellement dans des expériences difficiles ou stressantes.

Qu'il s'agisse de prestations de santé inadéquates, d'un temps de pause insuffisant, de la stigmatisation ou des restrictions imposées par la pandémie de COVID-19, l'adoption de telles stratégies d'adaptation n'a certes pas été sans embûches.

STRATÉGIES D'ADAPTATION

Les membres du PSP disaient avoir fait appel à diverses ressources de soutien et stratégies pour les aider à composer avec le stress et les interventions ou appels potentiellement traumatisants. Les stratégies adoptées variaient d'un participant à l'autre. Certains soulignaient l'importance de prendre le temps de décompresser et de refaire le plein d'énergie après le travail, de passer du temps avec leurs proches et de faire appel à leur soutien, et de participer à des activités leur procurant du plaisir. D'autres insistaient sur l'importance de mettre les émotions de côté et de réfléchir aux événements de façon rationnelle ou encore de se tourner vers la religion ou la spiritualité pour mieux s'adapter. Plusieurs disaient compter sur les services d'un professionnel de la santé mentale. Ils étaient en outre nombreux à user de stratégies telles que la compartimentation ou la dissociation, la consommation de substances psychoactives, ou le fait de laisser place occasionnellement ou plus fréquemment à la gourmandise ou à la consommation d'alcool.

Nous avons interprété ces stratégies comme nous les ont décrites les membres du PSP (de façon positive, négative ou indifférenciée) et sans tenter de leur prêter un caractère adapté ou inadapté. Enfin, certains participants disant avoir apporté des changements à leur vie et fait des choix pour une vie plus saine insistaient sur les effets positifs que cela avait eu sur leur santé mentale et leur bien-être. Il est toutefois important de noter que les stratégies dont il est ici question n'étaient pas spécifiques à la gestion des EPPM, et visaient à aider les membres du PSP à mieux gérer le stress lié à leur travail de façon plus générale.

Maintien d'un bon équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle

De nombreux membres du PSP estimaient qu'il leur était essentiel de s'accorder du temps à l'extérieur du travail, de façon générale ou consécutivement à une intervention difficile, pour préserver leur motivation au travail et parvenir à maintenir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Le fait de s'absenter momentanément du travail les aidait non seulement à digérer les événements difficiles, mais aussi à décompresser et à refaire le plein d'énergie :

« Parfois, compte tenu de la nature de l'intervention, j'ai vraiment besoin de retourner chez moi, question de digérer le tout pendant quelques heures, voire quelques jours, avant d'être capable d'en parler, parce que je ne me suis pas encore remise de ce qui vient de se passer. » - Ines, ambulancière

« Le plus longtemps que j'ai pris off, je pense que ça été un mois, un mois et demi parce que [là] j'étais pas correcte. Je prends off toujours en espérant de pouvoir revenir travailler. » [sic] – Joan, ambulancière

Passer du temps avec leurs amis et leur famille les aidait aussi à composer avec le stress associé au travail en général ainsi qu'avec les EPPM. Christina, une ambulancière, disait que le fait de retrouver sa famille après le travail, combiné aux soins portés à son équilibre, était pour elle un moyen de se reconnecter à la vie en dehors du travail :

« Dès que je rentre à la maison, je prends une douche et je retrouve ma famille, mes amis, ma vie normale, et j'efface tout ce qui s'est passé pendant la journée. Je sais que ça peut avoir l'air un peu simpliste, mais ça fonctionne pour moi. » – Christina, ambulancière

De même, les membres du PSP soutenaient que le fait de se déconnecter mentalement du travail constituait une stratégie d'adaptation importante :

« Je crois que le fait pour moi de maintenir un équilibre sain entre mon travail et ma vie personnelle m'a toujours été fort utile. Certaines personnes s'investissent tellement dans leur travail. Je l'aime, mon travail. Mais ma vie ne se limite pas à ça. Alors, quand je suis au travail, je suis au travail, mais quand je ne suis pas au travail, j'essaie vraiment de ne plus y penser. » – Christina, ambulancière

Enfin, certains membres du PSP affirmaient que les efforts qu'ils déployaient pour maintenir un bon équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle leur rappelaient le sens qu'ils donnaient à leur vie. Joan, une ambulancière, soutenait que ses visites au parc l'aidaient à recadrer les événements difficiles et à les mettre en perspective :

« Je vais lire dans un parc [...]. Je vais là dans le but de voir que la vie continue. Parce que y a rien qui est plus... pur, d'un sens qu'un enfant... tu sais, quand ils jouent, ils rient, ils sont super contents, pis on dirait que ça m'aide à [...] faire la transition. » [sic] – Joan, ambulancière

Humour

Une autre façon pour les membres du PSP de composer avec les événements difficiles était d'introduire de la légèreté dans la situation par un peu d'humour. Bien qu'il y eût des limites à ne pas franchir sur ce qui pouvait ou non faire l'objet de plaisanteries, user d'humour noir était considéré par certains comme une sorte de thérapie :

« Il faut être capable d'en rire. [...] Il faut être en mesure de voir les choses avec plus de légèreté. [...] Il y a un humour noir et plutôt douteux qui en ressort, et ça a en quelque sorte un effet thérapeutique. [...] mais il y a toujours une limite [...]. Je n'oserais jamais faire de blagues devant la famille, et je ne me moquerais pas non plus [du patient] en tant que personne. Mais parfois, quand tu vois la situation dans laquelle il se trouve, il faut être capable d'en rire. » – Julien, ambulancier

« Parfois, quand on reçoit des appels difficiles, on a tendance à pousser quelques mauvaises blagues pour alléger un peu la situation [...]. On rigole un peu, question de faire baisser le stress. [...] Et parfois, on se dit : "Ouais, ce n'est pas vraiment gentil", mais tout le monde comprend, hein? C'est dans notre culture : on est tous logés à la même enseigne. » – Sam, agent des communications

Si l'humour était considéré comme faisant partie de leur culture, les membres du PSP disaient y recourir pour les aider à atténuer les effets négatifs potentiels des situations difficiles auxquelles ils étaient exposés en raison de leur travail. Celui-ci était en outre un moyen indirect de traduire diverses réactions émotionnelles à de tels événements.

Religion et spiritualité

Un petit nombre de membres du PSP disaient pour leur part s'être tournés vers la religion ou la spiritualité pour les aider à faire face à des situations difficiles au travail. Gabriel, un ambulancier, s'exprimait notamment ainsi : « Si je fais qu'est-ce qui est correct selon mes morales à moi, qu'est-ce que je pense qui est aussi d'accord avec mes croyances religieuses, [alors] c'est clair pour moi quel maître que je sers. » [sic]

De même, Anthony, un agent des communications, disait s'appuyer sur sa spiritualité pour l'aider à mettre les événements difficiles en perspective et à se réconcilier avec ce qu'il avait vécu. Il disait que « la spiritualité [l'aidait] en quelque sorte à avoir une vision plus globale de la situation. »

Pensée rationnelle

Les membres du PSP soulignaient l'importance de prendre du recul par rapport aux émotions suscitées par une situation difficile, afin de réfléchir à l'événement de manière rationnelle. Ceux qui avaient adopté cette stratégie soutenaient que le fait de prendre consciemment du recul par rapport à la situation les aidait à se concentrer sur des pensées rationnelles plutôt que sur leurs réactions émotionnelles.

« Mais en même temps, je prends un peu de recul et je me dis : "O.K., qu'est-ce que je peux faire? Qu'est-ce qui est en dehors de mon contrôle? Bon, ça, je ne peux plus rien y faire. Qu'y a-t-il d'autre que je puisse faire? Je peux conduire cette personne à l'hôpital un peu plus rapidement. Je peux prévenir l'hôpital que j'arrive pour qu'ils soient prêts à m'accueillir et qu'ils aient le temps de se préparer." [...] J'ai tendance à ressentir de la colère et de l'irritation, mais j'essaie toujours de prendre du recul et de me dire : "Attends. Sur quoi ai-je encore le contrôle?" » - Ines, ambulancière

« [Je sais] que les politiques ont leur raison d'être. Mais sur le coup, ça n'avait aucun sens pour moi, et ça m'a vraiment mis en colère. Alors, je me suis donné du temps, question de prendre un peu de recul, pour qu'en y réfléchissant après coup, je sois en mesure de mieux comprendre. [...] En fait, je me tourne vers divers types d'autorités quand le problème touche les politiques en vigueur, pour mieux les comprendre. [Mais] j'essaie de prendre du recul avant de chercher des réponses, car je sais qu'il est contreproductif d'agir sous le coup de l'émotion. » - Jack, ambulancier

Les membres du PSP qui avaient adopté une telle stratégie estimaient qu'elle était utile pour leur santé mentale, car elle les incitait à prendre conscience de leur façon de réagir aux situations auxquelles ils étaient confrontés et à y réfléchir.

Compartmentation, dissociation ou intériorisation

Plusieurs membres du PSP décrivaient le fait de se dissocier mentalement d'un appel ou d'une intervention comme un moyen de se protéger des répercussions de leur travail sur leur santé mentale. Mariana, une agente des communications, soulignait l'importance de dépersonnaliser les appelants afin qu'ils ne soient « rien de plus que des appels téléphoniques ». À cela, elle ajoutait :

« C'est comme ça que je dois les voir, et j'ai appris à bien les compartimenter et [à me dire] : "C'était le 911-A. Le prochain appelant sera le 911-B." [...] J'ai, d'une certaine façon, programmé mon cerveau [...] pour être capable de m'en dissocier complètement. Je ne veux pas connaître leur prénom, je ne veux pas connaître leur nom de famille. Je ne veux pas savoir ce qu'ils font dans la vie. Je ne veux pas non plus savoir ce qu'ils vivent, parce qu'autrement, ils deviennent des personnes, et non simplement des appels [...]. » - Mariana, agente des communications

Certains membres du PSP disaient que pour gérer les situations difficiles, ils avaient tendance à en faire abstraction, tout simplement. Julien, notamment, parlait de la nécessité pour lui de demeurer actif afin d'éviter de repenser à des événements qui, s'il s'y attardait, risqueraient de le perturber :

« Ce n'est peut-être pas la meilleure chose à faire, et ça ne fonctionne peut-être pas pour tout le monde, mais moi, je préfère m'en dissocier. Vous savez, si je rentre à la maison et que je suis stressé, je vais aller tondre le gazon. Je vais aller jouer avec le chien. Du moment que j'ai de quoi m'occuper... Si je me garde l'esprit occupé, tout va bien. Je veux seulement éviter d'en parler. » - Julien, ambulancier

Angela, également ambulancière, tenait un discours similaire à celui de Julien : « Je n'essaie pas de faire face à ces situations-là. J'imagine que, d'une certaine façon, j'ai appris à les ignorer. Je les efface complètement. »

Usage de substances psychoactives

Certains membres du PSP disaient s'automédicamentiser avec des drogues, de l'alcool ou de la nourriture pour les aider à composer avec le stress ou les situations difficiles. Bon nombre d'entre eux, dont Pam, Oliver et Julien, disaient consommer des drogues ou de l'alcool pour inhiber ou engourdir leurs émotions :

« Je trouve que je fume beaucoup de cannabis, et je suis certaine que c'est lié à [mon travail]. Parce que je ne fume pas pour faire la fête. C'est plus comme si je m'automédicamentais à la fin de la journée pour me détendre, arrêter de penser. » – Pam, ambulancière

« Je n'ai jamais été un grand buveur parce que mon père était presque alcoolique [...] et je me suis mis à boire beaucoup [...], pas tellement pour oublier quoi que ce soit; c'était seulement pour ne plus rien ressentir. » – Oliver, dirigeant

« Je ne peux pas croire que je sois tombé dans l'alcool. Mais c'est vrai. C'était ma réalité à l'époque. C'était affreux. Je buvais vraiment beaucoup. Puis, je me suis rendu compte à quel point c'était stupide. Tu as le [cerveau] engourdi pour la nuit, mais tu te réveilles le lendemain matin, et tu es de retour à la case départ. » – Julien, ambulancier

D'autres, comme Thea, également ambulancière, disaient pour leur part « manger [leurs] émotions ». Il s'agissait généralement de s'offrir une gâterie après une intervention difficile. Certains disaient notamment se permettre « une crème glacée ou du chocolat tout de suite après, [afin de se] donner un petit remontant », alors que pour Joan, une ambulancière, le moment importait peu : « N'importe quelle heure qui est [...] je vais aller me chercher un *chilled latte*. » [sic]

Saines habitudes et choix équilibrés

De nombreux membres du PSP soutenaient que l'adoption de choix sains et de bonnes habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique s'avérait essentielle pour faire face au stress et aux situations difficiles auxquels ils étaient exposés dans le cadre de leur travail. Camila, une agente des communications, expliquait notamment à quel point il était important pour elle de maintenir un mode de vie sain :

« [...] c'est important d'apprendre à dire non, mais accorder la priorité à notre condition physique l'est encore plus. On fait très attention à ce qu'on mange. On a une alimentation riche en fruits et légumes. [...] Il est très important [pour nous] de suivre un régime équilibré. » – Camila, agente des communications

Si de nombreux membres du PSP disaient avoir adopté ce type de méthodes pour les aider à préserver leur santé mentale et leur bien-être, d'autres soutenaient avoir plutôt apporté des changements à leur mode de vie afin de se défaire d'habitudes malsaines qu'ils reconnaissaient avoir adoptées. Shirley et Sam décrivaient notamment les changements suivants :

« En décembre, par exemple, j'ai remarqué que je prenais un verre chaque fois que j'étais en congé, et je me suis dit : "O.K., ce serait peut-être une bonne idée de passer tout le mois de janvier sans alcool." Alors, ça été super, j'ai arrêté de boire complètement en janvier [...]. Alors que j'en étais rendue à boire pratiquement une bouteille de vin chaque jour où j'étais en congé. Plus ça allait, plus la quantité d'alcool que je buvais augmentait. » – Shirley, ambulancière

« [...] il y a longtemps, je consommais du cannabis pour atténuer le stress, et je croyais que cela m'aidait à mieux dormir. Mais après des années et des années de consommation, je me suis rendu compte à quel point j'avais compromis mes habitudes de sommeil [...] peut-être que ça ne m'aidait pas vraiment finalement. Puis [mon coéquipier et moi,] on a pris une entente : [...], "Tu sais quoi? On devrait arrêter d'utiliser le cannabis comme moyen d'atténuer [notre] stress." » – Sam, agent des communications

OBSTACLES À L'ADAPTATION

Même si les membres du PSP disaient avoir trouvé un éventail de stratégies d'adaptation et en faire bon usage, ils affirmaient toutefois se buter à de nombreux obstacles, si bien qu'ils avaient parfois du mal à les mettre en pratique et à les maintenir en place.

Pandémie de COVID-19

Les fermetures et les restrictions imposées par la pandémie de COVID-19 ont empêché les membres du PSP de s'adonner à de nombreuses activités qu'ils avaient l'habitude de pratiquer pour les aider à gérer leur stress, comme le fait voyager, de passer du temps avec des amis ou des collègues, de pratiquer des sports d'équipe ou d'aller au cinéma ou encore dans un centre d'entraînement physique.

C'était notamment le cas d'Ines, une ambulancière : « Je n'ai plus l'occasion de voyager, [alors que] c'est généralement comme ça que j'arrive à refaire le plein d'énergie : je prends des vacances et je vais quelque part. »

Grant décrivait pour sa part les effets qu'avaient eus les restrictions liées à la pandémie sur sa capacité de composer avec ce qu'il vivait, ainsi que la frustration que cela avait occasionnée chez lui :

« [...] à part appeler des gens, tu ne peux pas participer à un barbecue. Tu ne peux côtoyer personne. Tu ne peux pas aller au cinéma. Tu ne peux pas non plus aller au gym. [...] Comment doit-on s'y prendre pour refaire le plein d'énergie? C'est ce que j'ai trouvé le plus frustrant pendant la pandémie. » - Grant, ambulancier



Camila, une agente des communications, exprimait un sentiment similaire : « [...] si ce n'était pas de la COVID, [j'ai l'habitude d'] avoir une vie sociale très active. Mais créer des liens avec les gens, c'est vraiment difficile en ce moment. Vraiment difficile. »

Temps insuffisant pour décompresser entre les appels ou les interventions

La difficulté pour les membres du PSP de faire une pause dîner ou l'incapacité de s'accorder un moment entre les interventions pour décompresser et digérer un appel ou une situation éprouvante étaient parmi les plus grands obstacles à leur capacité de s'adapter à ce qu'ils vivaient au quotidien. Pam, une ambulancière, déplorait le fait qu'ils soient souvent appelés à répondre à de multiples appels consécutifs et que leur employeur ne se soucie guère des conséquences que cela pouvait avoir :

« Et puis, bien sûr, lorsque l'intervention est terminée, [on nettoie] la civière [et] on passe à l'appel suivant. On n'a donc jamais le temps de faire une pause pour se remettre de ce qui vient de se passer. [...] chaque jour, je me présente [au travail] alors qu'on est en sous-effectif. Je travaille 12 heures et [personne] ne se soucie du fait que j'aie ou non le temps de manger. Ils ne m'accordent aucune pause dîner. Le fait que j'aie ou non le temps de décompresser entre les interventions leur est complètement égal. » - Pam, ambulancière

Puis elle décrivait des situations où elle et sa coéquipière avaient demandé une pause qui leur avait été refusée par leur superviseur :

« On était sur le point d'arriver à l'hôpital, et [ma coéquipière] était au téléphone avec notre superviseur et disait : "On a besoin d'une demi-heure." Comme ça, sans prendre de détour : "On a besoin d'une demi-heure. Ne nous remettez pas tout de suite sur la route." Et honnêtement, il leur arrive de refuser. Je me dis : "Vous voulez vraiment que je reprenne du service en ce moment? Je ne suis pas du tout en état de faire un bon travail en ce moment." [Mais ils nous répondent] : "Eh bien non, on manque d'effectif. On a besoin de vous." » - Pam, ambulancière

Prestations de santé inadéquates

Plusieurs membres du PSP affirmaient que leur capacité à composer avec ce qu'ils vivaient dans le cadre de leur travail ainsi qu'à préserver leur bien-être était entravée par des prestations de santé dérisoires, qu'ils estimaient à la fois limitées et insuffisantes. Luke, un ambulancier, décrivait notamment les limites financières prescrites par son régime d'avantages sociaux et leurs conséquences sur son accès à des soins de santé physique et mentale :

« [Mon] psychologue demeure abordable; il me demande 150 \$, mais je ne le verrai que six fois, et je verrai mon massothérapeute sept ou huit fois dans l'année et ce sera tout. » – Luke, ambulancier

Pam, également ambulancière, exprimait de la frustration face aux limites imposées aux prestations de santé mentale, compte tenu de la nature de leur travail. Elle soulignait également que les membres du PSP se voyaient souvent obligés de choisir entre les prestations de santé physique et les prestations de santé mentale, puisque celles-ci étaient regroupées^k :

« Il m'est déjà arrivé [...] d'avoir une blessure, tout en sachant que j'avais réellement besoin de parler à quelqu'un pour ma santé mentale. Et je devais choisir, parce que je ne pouvais pas me permettre les deux. [...] Je trouve ça criminel de s'attendre à ce que les personnes qui protègent notre société soient exposées à de pareilles atrocités, [puis de leur dire] : "Voici le maximum couvert pour [vos problèmes de] santé mentale. Arrangez-vous avec ça. » – Pam, ambulancière

Stigmatisation

Enfin, plusieurs participants estimaient que leur culture organisationnelle était incompatible avec l'adoption de stratégies d'adaptation, comme la possibilité de s'accorder un moment pour décompresser à la suite d'interventions difficiles. Comme l'exprimait Sam, une culture encourageant la stigmatisation, au sein de laquelle le fait de prendre du temps pour soi est considéré comme une faiblesse, faisait obstacle à leur capacité d'adaptation, et les personnes qui s'accordaient du temps pour décompresser s'exposaient en outre à des conséquences sur le plan professionnel :

« [Maintenant,] ils nous disent : "Vous savez, si vous ne vous sentez pas bien, vous pouvez en parler à votre superviseur et aller prendre l'air. Si vous avez besoin de 30 minutes supplémentaires, allez faire un tour, allez marcher un peu, puis vous reviendrez après." Ce qui est bien. J'estime qu'ils ont pris une bonne initiative. Mais, honnêtement, la plupart des employés n'osent pas le faire, parce qu'ils craignent d'être jugés par leurs pairs. » – Sam, agent des communications

Plusieurs soutenaient que certains membres du PSP, surtout ceux qui occupaient leur fonction depuis moins longtemps, hésitaient à prendre des congés, car ceux-ci étaient inscrits à leur dossier. Oliver se rappelait notamment une situation où malgré le fait d'avoir vécu une expérience traumatisante, certains de ses subordonnés directs n'avaient pas demandé de congé :

« S'ils avaient demandé un congé en disant : "Écoutez, ça m'a plutôt ébranlé. J'ai besoin d'un peu de temps pour moi", [...] leur demande aurait été inscrite au registre en tant que : "Untel demande un congé." Ce qui porte instantanément ombrage à leur réputation et qui fait qu'ils seront dorénavant perçus comme "ceux qui sont perturbés par un simple arrêt cardiaque : ils vont constamment être en arrêt maladie". Les gens n'ont donc pas tendance à en faire la demande, surtout lorsqu'ils sont nouveaux; il ne leur reste plus qu'à ravalé le tout. » – Oliver, dirigeant

Si les membres du PSP disaient recourir à un éventail de stratégies d'adaptation, ils n'en décrivaient pas moins les défis importants auxquels ils se butaient et qui en freinaient leur utilisation. Alors que certaines stratégies d'adaptation, comme les activités sociales et les voyages, ont été entravées par l'évolution des restrictions associées à la pandémie de COVID-19, les participants décrivaient également d'autres obstacles – notamment le manque de temps entre les appels ou les interventions, des prestations insuffisantes en matière de santé et les préjugés associés aux problèmes de santé mentale – liés à l'organisme et à sa culture.

^k Depuis que cette étude a été réalisée, l'organisme a créé une catégorie distincte de prestations en matière de santé mentale, en plus d'avoir augmenté le montant qui lui est alloué.

INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES

Principaux éléments à retenir

Les caractéristiques professionnelles et personnelles exerçaient une influence sur les types d'événements décrits comme potentiellement préjudiciables sur le plan moral :

- **Caractéristiques professionnelles** : les techniciens en logistique se disaient particulièrement troublés lorsque leurs collègues faisaient preuve d'une éthique professionnelle douteuse et qu'ils perdaient un temps précieux, ce qui n'a pas été soulevé par les agents des communications ou les ambulanciers; en outre, les membres du PSP en emploi depuis plus longtemps se disaient davantage à l'aise d'exercer leur autonomie et plus enclins à faire preuve de courage face aux EPPM.
- **Identité** : les femmes faisaient plus souvent état d'expériences de harcèlement sexuel, d'agression sexuelle et de discrimination fondée sur le sexe dans le cadre de leur travail, de la part de patients, de collègues et de supérieurs; elles étaient également plus nombreuses à se dire troublées par les interventions visant à secourir des victimes ou des auteurs de violence.
- **Expériences de vie** : les EPPM impliquant de la violence conjugale et/ou de l'abus à l'égard d'enfants suscitaient une détresse plus importante chez les membres du PSP qui avaient eux-mêmes vécu ce type d'expérience (en tant que survivants ou parents) dans leur vie personnelle.

La présente étude s'est également intéressée à l'influence que pouvaient avoir les caractéristiques personnelles et professionnelles des membres du PSP sur leurs expériences ainsi que sur leur façon d'interpréter les EPPM. Selon les résultats obtenus, la fonction et la durée d'emploi étaient les caractéristiques professionnelles les plus susceptibles d'influencer ce qu'ils estimaient être des EPPM, alors que le sexe, les expériences négatives vécues dans l'enfance et la parentalité constituaient les caractéristiques personnelles les plus influentes.

CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES

Fonction et durée d'emploi

Les membres du PSP ne se disaient pas tous exposés aux mêmes types d'EPPM. À titre d'exemple, les techniciens en logistique se disaient particulièrement troublés par ce qu'ils estimaient être une mauvaise éthique de travail chez leurs collègues. Comme l'exprimait Frank, le fait d'être témoin d'une éthique de travail douteuse chez certains collègues – qui, par exemple, tournent les coins ronds ou prennent des raccourcis dans leur travail – peut s'avérer troublant en raison de l'incidence qu'un tel comportement est susceptible d'avoir sur les soins aux patients :

« Je ne sais pas de quoi l'équipe médicale aura besoin cette nuit-là [ou] à quel genre de problèmes elle sera exposée. [...] Vous savez, c'est à votre propre porte que cette même ambulance pourrait frapper. Alors, ce n'est pas parce qu'un [collègue] a omis de l'approvisionner avec tout l'équipement nécessaire que vous n'avez pas comme responsabilité de réparer [son] erreur. [...] On ne va pas se mettre à dire : "Hé, ce n'est pas mon problème." » – Frank, technicien en logistique

Pour les techniciens en logistique, le temps perdu par certains collègues ainsi que leurs trop fréquentes périodes d'inactivité constituaient d'autres exemples d'EPPM. Bien que les ambulanciers et les agents des communications n'aient pas soulevé de telles préoccupations, ils se disaient eux aussi troublés par le gaspillage d'un temps précieux, mais principalement quant à la mauvaise distribution ou utilisation des ressources. Comme nous l'avons vu précédemment, le fait d'être incapable de répondre à de « véritables » urgences parce que l'on se doit aussi de répondre à des besoins non urgents en est un bon exemple.

La durée d'emploi est une autre caractéristique professionnelle qui influence non seulement l'expérience qu'ont les membres du PSP des EPPM, mais aussi, et surtout, leur façon d'y réagir ou d'y répondre. Les membres du PSP étant à l'emploi de l'organisme ou occupant une telle fonction depuis plus longtemps avaient tendance à se dire plus à l'aise d'exercer leur autonomie et plus enclins à faire preuve de courage lorsqu'ils étaient exposés à un EPPM, comparativement à leurs collègues qui occupaient ce type d'emploi depuis moins longtemps.

Pour d'autres, la capitulation dans certaines circonstances avait fait place à la confiance, qu'ils disaient exploiter afin de faire ce qu'ils estimaient juste, malgré les conséquences potentielles d'une telle décision. En d'autres termes, ceux-ci se disaient épuisés et avaient le sentiment de n'avoir plus rien à perdre. Ils reconnaissaient prendre désormais des mesures qu'ils n'auraient pas prises plus tôt dans leur carrière. Ines en proposait un exemple :

« Je compte [de nombreuses] années d'expérience, et maintenant, ça ne m'arrête plus. Alors, si j'estime que je me dois d'agir... Je ne regarderai pas quelqu'un mourir sur ma civière. Alors, s'il a besoin de quelque chose et qu'on n'arrive pas à lui trouver un lit rapidement, je vais agir, et je m'occuperai des conséquences de mon geste plus tard. » - Ines, ambulancière

Christina, une ambulancière, qui réfléchissait à un EPPM survenu au début de sa carrière, donnait un bon exemple de l'effet protecteur conféré par une plus longue durée d'emploi : « À l'époque, je suivais simplement les règles et les politiques. Maintenant, ayant plus d'expérience, une petite tape sur les doigts ne me fait plus peur. » Un tel sentiment ne faisait toutefois pas l'unanimité chez les membres du PSP. Comme nous l'avons mentionné plus haut, certains disaient se sentir impuissants et avaient plutôt tendance à battre en retraite, alors que d'autres préféraient se conformer afin de s'éviter des sanctions ou des mesures disciplinaires.

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Identité

La présente étude a également cherché à savoir si l'identification à l'un ou à plusieurs des groupes sous-représentés influençait les types d'événements que les membres du PSP considéraient comme potentiellement préjudiciables sur le plan moral, les mesures adoptées en réponse à de tels événements, la signification qu'ils y donnaient ou encore les répercussions que ceux-ci pouvaient avoir.

En ce qui concerne le sexe et le genre, parmi les membres du PSP, la plupart des femmes disaient avoir été victimes d'une ou de plusieurs formes de discrimination, de violence ou de harcèlement fondés sur le sexe. Il était notamment question de blagues et de commentaires sexistes sur leur apparence, de blagues ou de jugements sur leurs capacités, de présomptions quant à leurs qualifications ou à leur autorité, et d'avances ou d'attouchements non désirés de la part de collègues, de supérieurs et de patients. Or, si de telles expériences pouvaient certes être perturbantes, le fait de dénoncer de tels actes en appelait à de nouvelles conséquences négatives potentielles. À titre d'exemple, en décrivant comment un patient avait un jour remis en question son autorité en tant qu'ambulancière, Thea faisait notamment remarquer que la qualité des expériences vécues par les hommes et les femmes était fort différente :

« Je ne crois pas que le patient aurait réagi de cette façon avec un homme. Je ne crois pas non plus que la direction aurait traité un homme de cette façon. [...] On est harcelées par les patients, on est harcelées par les membres de leur famille, ou intimidées, ou quelle que soit l'expression que vous préférez utiliser. Selon moi, l'expérience que vivent les femmes est totalement différente de celle que vivent les hommes. » - Thea, ambulancière

Par ailleurs, lorsque les femmes décrivaient des événements ayant porté atteinte à leurs valeurs ou à leurs principes moraux ou éthique, celles-ci n'estimaient généralement toutefois pas y réagir ou les interpréter différemment parce qu'elles étaient des femmes. Comme nous le verrons plus loin, seuls les appels (ou les interventions) impliquant de la violence sexuelle ou conjugale avaient une incidence différente sur les femmes ayant été victimes de traumatismes sexuels dans l'enfance.

Dans la présente étude, on a également demandé aux participants qui s'identifiaient comme des personnes de couleur, des personnes handicapées ou des membres de la communauté 2SLGBTQ+ s'ils estimaient que leur identité influençait leur façon de réagir aux EPPM ou aux expériences difficiles vécues au travail et, le cas échéant, de quelle façon. Or, il appert que cette variable n'avait pas d'incidence sur leur façon d'interpréter de tels événements. En effet, les participants qui s'identifiaient à un ou plusieurs



groupes marginalisés soutenaient que cela n'avait que peu ou pas d'effet sur leur perception de tels événements ou sur leur façon d'y réagir. Il importe toutefois de noter que, dans notre échantillon, seuls deux membres du PSP s'identifiaient comme des personnes de couleur, deux comme des personnes handicapées et 11 comme des membres de la communauté 2SLGBTQ+.

Expériences de vie

Enfin, les expériences de vie, notamment la parentalité, les expériences négatives vécues dans l'enfance et l'expérience personnelle d'une maladie, avaient également une incidence à la fois sur la façon dont les membres du PSP interprétaient les EPPM ainsi que sur la perception générale qu'ils avaient de leur travail.

Les expériences négatives vécues dans l'enfance exerçaient en effet une influence sur leur façon d'interpréter les EPPM et d'y réagir. Or, de telles expériences sont souvent liées au sexe et au genre, et les participantes disant avoir été victimes de traumatismes sexuels dans l'enfance voyaient leur réticence à prendre part à des interventions impliquant ce type de violence s'exprimer d'une manière différente de celle de leurs homologues masculins. Skylar racontait notamment ce qui suit au sujet de sa réaction à une intervention impliquant une agression sexuelle :

« C'était une intervention vraiment difficile, à plusieurs égards, probablement parce que ça évoquait beaucoup de choses pour moi, ayant moi-même subi une agression sexuelle quand j'étais jeune. Ça représentait tout un défi pour moi. » - Skylar, ambulancière

Grant, un ambulancier ayant également subi divers types de violences, soutenait qu'une telle expérience avait influencé sa façon d'aborder les interventions impliquant de la violence ou des agressions, et d'y réagir : « Le fait que je sois un survivant de violence sexuelle, verbale, physique et psychologique a certainement eu une incidence sur ma façon d'interagir avec les patients qui avaient été agressés, ou qui étaient eux-mêmes des agresseurs ou des abuseurs. »

D'autres membres du PSP soutenaient que leur expérience de vie en tant que parent avait une résonance sur leur façon de réagir ou de répondre aux interventions difficiles. Pam, mère d'une jeune fille, disait notamment éprouver de la difficulté lorsqu'elle devait intervenir auprès d'adolescentes présentant des comportements autodestructeurs :

« Pour ce qui est des interventions difficiles, celles qui m'habitent le plus et que j'ai le plus de difficulté à oublier, ce sont toutes ces jeunes filles qui se mutilent. J'ai moi-même une fille, et je vois constamment des jeunes filles de 12, 13 ou 14 ans qui se mutilent. C'est vraiment troublant. C'est dur d'assister à ça, encore et encore, et puis de rentrer à la maison, et de regarder ma fille en me disant : [...] "Qu'est-ce que je peux bien faire pour m'assurer qu'elle n'en vienne jamais à faire ça?" Je déteste tellement ce genre d'interventions. Je dois dire qu'à la seconde où je suis devenue maman, ces interventions-là sont devenues beaucoup plus difficiles à gérer. » - Pam, ambulancière

RÔLE DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Principaux éléments à retenir

Si le soutien par les pairs à la fois formel et informel a aidé les membres du PSP à composer avec des préoccupations liées à certains incidents ainsi qu'avec des problèmes associés à leur milieu de travail, les aspects potentiellement préjudiciables sur le plan moral de tels enjeux n'étaient pas spécifiquement visés par cette démarche.

- Grâce au soutien par les pairs, les membres du PSP disaient avoir eu le sentiment d'être écoutés et compris, que leurs préoccupations étaient prises au sérieux et que leurs réactions étaient justifiées.
- Certains d'entre eux étaient toutefois réticents à recourir à ce type de soutien, se disant préoccupés par l'aspect confidentiel d'une telle démarche ou sceptiques quant à l'expertise ou aux compétences des pairs aidants et quant à l'efficacité globale du programme.

Enfin, cette étude a cherché à savoir si les membres du PSP avaient recours au soutien par les pairs à la fois formel et informel pour les aider à composer avec les EPPM et à leur donner un sens, et dans quelle mesure ils estimaient que ce type de soutien pouvait leur être utile. Comme il en a été question précédemment dans la section portant sur les stratégies d'adaptation, les membres du PSP disaient faire appel à un éventail de ressources de soutien – soutien par les pairs, soutien social et soutien professionnel – pour les aider à faire face aux événements stressants et potentiellement traumatisants se produisant au travail ou dans leur environnement de travail.

La motivation à faire appel à de l'aide variait d'un participant à l'autre, tout comme les résultats attendus envers un tel soutien. À titre d'exemple, si certains cherchaient à discuter d'un événement de manière rationnelle avec quelqu'un, d'autres cherchaient pour leur part à valider leurs sentiments et/ou leurs décisions, et d'autres encore cherchaient avant tout de la compagnie et un moyen de se changer les idées. Comme nous le verrons plus loin, de nombreuses personnes réticentes à utiliser le programme formel de l'organisme de soutien par les pairs remettaient en question son utilité et/ou l'expérience des pairs aidants.

COMPOSANTES UTILES DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Capacité à comprendre (à s'identifier à son interlocuteur)

Étant donné que de nombreux membres du PSP se tournent vers des pairs afin de faire le point sur une intervention ou une expérience spécifique, ainsi que pour valider leurs actions ou leurs décisions, ils s'attendent à ce que ceux-ci comprennent ce qu'implique leur travail. Cette capacité de leur interlocuteur à comprendre, pour avoir déjà livré le même combat, est une qualité qui leur permet de parler librement et en toute honnêteté, sans avoir à fournir de menus détails pour éduquer la personne qui leur vient en aide. À titre d'exemples, Mariana et Eve racontaient ce qui suit au sujet du programme formel de soutien par les pairs offert par l'organisme :

« Mon voisin n'aurait pas la moindre idée de ce dont je parle ou de ce que je viens de vivre, et il ne comprendrait pas du tout ce que ça implique. Mais le soutien par les pairs [...] sert en quelque sorte à ça, non? Enfin, [eux,] ils comprennent [...] à quel point ça peut être difficile. Et toute la tristesse que cela peut susciter parfois. Et [ça fait du bien] de savoir que quelqu'un d'autre le comprend, même s'il n'a pas entendu l'appel ou qu'il ne l'a pas vécu de la même façon que vous. » – Mariana, agente des communications

« Je trouve que quand tu parles à un autre paramédic, ils savent d'où tu viens et ils comprennent la job [...] Je ne pense pas que j'irais jamais parler à quelqu'un qui ne se spécialise pas dans le stress post-traumatique ou le OSI ou quoi [que] se soit, parce que ça serait impossible de comprendre notre job. » [sic] – Eve, ambulancière

Cette capacité à comprendre était également évoquée en termes positifs lorsque les membres du PSP racontaient leurs expériences de soutien informel entre pairs :

« Je crois donc que le fait d'évoluer dans le même environnement, d'avoir le même horaire et la même charge de travail, de participer à des interventions similaires et d'être exposés aux mêmes choses nous est d'une grande aide, parce que [...] ma femme ne comprend pas, mes amis ne comprennent pas... On ne peut pas vraiment comprendre ce que ça implique à moins de faire ce travail-là. Donc, en toute franchise, il suffit juste de comprendre. On a seulement besoin d'être compris. » – James, technicien en logistique

Compréhension et soutien

Certains membres du PSP disaient apprécier leurs interactions avec des pairs, qu'elles soient formelles ou informelles, car ces derniers se montraient compréhensifs et leur offraient leur soutien sans poser de jugement. Pam et Grant, par exemple, tous deux ambulanciers, décrivaient des interactions informelles positives avec des collègues, qui faisaient également partie de l'équipe formelle de soutien par les pairs :

« À un moment de ma carrière, j'ai eu un [superviseur] qui était particulièrement génial, et il [...] fait également partie de l'équipe de soutien par les pairs. On peut donc dire qu'il a une formation pertinente. Et il a cette [aptitude] – [...] dès qu'il vient vers moi, j'enfile mes lunettes de soleil pour tenter de cacher les larmes qui me montent aux yeux. Je ne sais pas pourquoi. C'est le genre de gars avec qui tu es à l'aise de laisser libre cours à tes émotions. » – Pam, ambulancière

« Mon ami m'a aidé [...] Je sais qu'il s'est récemment joint à l'équipe de soutien par les pairs et c'est aussi un bon ami. Ce que j'ai donc apprécié, c'était qu'il avait une expérience du soutien par les pairs, une formation, accès à des informations [...]. Je me sentais à l'aise de parler en toute honnêteté en sa présence, puisque c'est mon ami, et que je savais pertinemment qu'il m'écouterait, et m'apporterait son soutien. Et c'est ce qu'il a fait, sans porter de jugement, et je lui en suis reconnaissant. »
– Grant, ambulancier

Plusieurs membres du PSP voyaient comme une expérience positive le simple fait de pouvoir se confier à quelqu'un en mesure de comprendre la nature de leur travail. Rick, un agent des communications, disait avoir fait appel au soutien de l'un de ses pairs à la suite d'un appel éprouvant :

« C'était le quart de nuit [...]. On est allés se promener dans le quartier et on s'est mis à discuter [...]. J'étais désemparé, je pleurais [...]. On n'a pas vraiment parlé de l'appel en question pendant notre promenade. On s'est juste promenés dans le quartier. Il a été bon pour moi; il n'a fait qu'écouter. Il m'a écouté fulminer. Et ça m'a permis de continuer à travailler pendant mon quart de travail et par la suite, aussi. » – Rick, agent des communications

Débriefage et validation

D'autres affirmaient rechercher et apprécier le débriefage ainsi que la validation par des pairs, de manière formelle et informelle, de leurs sentiments et/ou de leurs décisions. Une participante commentait notamment une interaction qu'elle avait eue avec une membre de l'équipe de soutien par les pairs après qu'elle eut demandé à un appelant au 911, indemne, de prendre une mesure qui aurait pu sauver la vie de la personne blessée, mais qui s'avérait traumatisante pour celui-ci :

« En gros, elle m'a dit : "Tu as fait tout ce que tu pouvais. Tu as fait preuve de bienveillance. Tu es restée calme, tu ne t'es pas emportée, tu es demeurée respectueuse. Tu t'es montrée compréhensive, mais ferme, et tu lui as simplement dit de faire ce qu'il devait faire." C'était vrai, et c'est pratiquement elle qui m'a en quelque sorte aidée à changer ma façon de voir les choses, et de passer de "Je viens de détruire la vie d'un homme en le traumatisant pour le reste de ses jours." à "Je lui ai donné l'occasion de faire tout ce qu'il pouvait." Cela m'a donc été utile. Et je ne crois pas que j'aurais été capable de changer le fil de pensées qui me hantait si je ne l'avais pas contactée. » – Mariana, agente des communications

D'autres membres du PSP soutenaient que leurs interactions informelles avec leurs pairs les aidaient à gérer leur stress, les frustrations en général associées à leur travail et le débriefage à la suite d'appels ou d'interventions difficiles. Brenda, une ambulancière, disait s'être tournée vers son coéquipier pour obtenir du soutien et une validation : « J'en ai parlé à mon autre coéquipier et il m'a dit : "Tu sais, tu as fait tout ce qu'il fallait." »

Joan, également ambulancière, disait elle aussi trouver du réconfort à travers ses interactions informelles avec ses pairs, celles-ci lui permettant de discuter des aspects médicaux ou décisionnels de la situation et d'en faire le bilan :

« Là, après, si je m'en vais parler du côté médical, parce que là, tu sais évidemment, je vais toujours comme : "Ah! J'aurais-tu dû faire ça! J'aurais dû pas faire ça!" Fait que... Y vont m'aider à réévaluer mes décisions médicales. » [sic] Joan, ambulancière

D'autres parlaient plus largement de l'importance de s'ouvrir à ses pairs et du réconfort que cela pouvait apporter. C'était notamment ce qu'exprimait Elisa, une ambulancière : « Je crois que tout le monde cherche en quelque sorte une forme d'exutoire, et pour ma part, ce sont mes pairs qui me la procurent. »

Enfin, plusieurs membres du PSP disaient également apprécier le choix et l'immédiateté que procurait le programme formel de soutien par les pairs offert par leur organisme. Ceux qui étaient de cet avis soutenaient que le fait de pouvoir entrer en contact avec la personne qu'ils estimaient être la mieux placée pour les aider, et ce, généralement dans un court délai, était une caractéristique importante du programme qui les incitait à y recourir.

EXPÉRIENCES INFRUCTUEUSES

Certains des membres du PSP qui disaient avoir participé au programme formel de soutien par les pairs affirmaient que leur expérience s'était avérée improductive. Plusieurs estimaient en effet que l'approche adoptée par le pair aidant ou encore sa façon de réagir était inappropriée compte tenu de ce qu'ils traversaient. D'autres étaient d'avis qu'au lieu de procurer l'occasion de faire place à l'honnêteté et aux véritables émotions, le soutien par les pairs misait excessivement sur la positivité, ce qui avait un effet invalidant sur la personne concernée.

Rebecca, qui occupait un poste de dirigeante, disait se souvenir d'avoir un jour fait appel au programme de soutien par les pairs lorsqu'elle travaillait en communications. Elle affirmait que la réaction qu'avait alors eu son pair aidant ne rendait pas du tout compte de la gravité de son expérience et ne correspondait donc pas à ce qu'elle attendait de lui à ce moment-là :

« Je suis certaine qu'il voulait bien faire, mais pour moi, toute cette positivité était en fait toxique. Et je comprends l'objectif, mais ce n'est pas approprié. Ce n'est pas de jolis soleils et d'arcs-en-ciel dont j'ai besoin après avoir [aidé une femme à] accoucher d'un bébé mort-né. Une de mes collègues l'exprimait plutôt bien en disant avoir simplement besoin que quelqu'un s'assoie avec elle dans le caca, sans se plaindre de l'odeur. [Mais] il insistait pour que [...] je passe à autre chose, et j'en étais toujours au même point. Ça n'a donc pas fonctionné pour moi. » - Rebecca, dirigeante

D'autres estimaient que les pairs aidants ne les soutenaient pas vraiment, certains allant jusqu'à dire qu'ils minimisaient l'importance de leur traumatisme ou l'expérience qu'ils avaient vécue. Un participant décrivait notamment une situation au cours de laquelle il avait eu l'impression que le pair aidant invalidait son traumatisme :

« [...] à un certain moment, j'ai tenté de faire appel à un pair aidant, mais il m'a répondu [...] : "Oh, ce n'est pas un peu tôt pour être traumatisé par ce genre d'appels [?] Tu viens à peine de commencer." [...] Et je me suis dit : "Pardon? Quoi?" Il m'a donc littéralement fermé la porte au nez. De toute évidence, il n'était plus question pour moi de faire appel à cette personne dorénavant, et ça a complètement [...] changé mon état d'esprit, [...] peu importe ce que je ressentais auparavant, j'étais maintenant pris d'une telle colère. Et il est pourtant rare que je me laisse emporter par la colère. Je me disais : "Comment oses-tu me dire ça? As-tu bien entendu ce que je viens de traverser?" » - Rick, agent des communications

RÉTICENCES ET OBSTACLES AU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Outre le fait d'avoir connu des expériences infructueuses dans le passé, plusieurs autres raisons faisaient en sorte que de nombreux membres du PSP hésitaient à s'engager dans le programme formel de soutien par les pairs. Il était notamment question du manque d'anonymat; d'une méfiance quant aux compétences et à l'expérience des pairs aidants, et quant à leur capacité d'assurer la confidentialité des échanges; de la crainte que le pair aidant ait une santé mentale aussi fragile que la leur; de la conviction de ne pas avoir besoin d'un tel soutien; d'une méconnaissance quant à la façon d'accéder au programme; de la possibilité de devoir changer de pair aidant à mi-parcours; ainsi que du rang occupé par le pair aidant ou de la durée d'emploi de celui-ci. Les raisons d'une telle hésitation provenaient généralement d'une expérience directe avec le programme, et dans certains cas, d'appréhensions envers celui-ci.



Anonymat et confidentialité

Un tel scepticisme à l'égard du programme de soutien par les pairs découlait en partie d'un sentiment de méfiance à l'égard de leurs pairs et d'un présumé manque d'anonymat. Par exemple, comme le disait Jack, un dirigeant : « Aussi merveilleux que puisse être le programme de soutien par les pairs, il n'est pas **exactement** anonyme. » De même, Oliver, occupant lui aussi un poste de dirigeant, disait « demeurer discret sur [sa] vie personnelle et [ne pas apprécier que ses] renseignements personnels soient divulgués à un tiers, sans savoir dans quelle mesure ils seront utilisés », prenant soin de spécifier qu'il avait un jour fourni de tels renseignements et qu'ils avaient été utilisés contre lui.

Une autre participante, Camila, travaillant à titre d'agente des communications, décrivait sa méfiance à l'effet de s'ouvrir à des pairs, quelle que soit leur position dans l'entreprise, y compris par le biais du programme de soutien par les pairs, en raison d'un manque de confiance et de la culture entourant les médisances susmentionnées :

« [...] Je suis très discrète au travail. En toute franchise, j'ai compris depuis longtemps qu'on ne peut faire confiance à personne là-bas[.] Il y a tellement de commérage. [...] Donc, pour être honnête, non, je ne me confie pas à mes collègues ou à mes superviseurs. J'ai bien quelques collègues qui sont aussi des amis, mais qui travaillent encore là-bas, seulement deux. [...] Je fais constamment attention à ce que je leur raconte [et] je ne le fais jamais au travail; je garde ça pour les moments où on n'est qu'entre nous. » – Camila, agente des communications

Compétences et état de santé du pair aidant

Les membres du PSP disaient également hésiter à faire appel à des pairs aidants en raison d'un manque de confiance envers leur formation. Oliver estimait que la formation des pairs aidants n'était pas suffisante :

« Je ne crois pas que les employés, même s'ils sont bien intentionnés, [aient reçu une formation suffisante]. Ce que je veux dire, c'est que ça se limite essentiellement à : « Si tu as besoin de parler, je suis là pour t'écouter. » – Oliver, dirigeant

Une autre participante se disait préoccupée par l'état de santé des pairs aidants, ce qui pour elle était en soi un obstacle à l'utilisation du programme de soutien par les pairs :

« [...] vous vous adressez à un autre ambulancier qui, très franchement, est pratiquement aussi amoché que vous, à bien des égards. » – Camila, agente des communications

Proposition peu attrayante

Une participante soutenait que la manière dont le soutien par les pairs était proposé aux employés constituait en soi un obstacle à leur participation au programme formel de soutien par les pairs :

« Maintenant, les superviseurs nous le proposent, mais la façon dont ils s’y prennent n’est pas tellement convaincante. Ça ressemble à : “Oh, est-ce que ça va? As-tu besoin du soutien d’un pair?” [...] Ce n’est pas tellement le fait qu’ils s’en débarrassent, parce qu’ils essaient de l’offrir, mais... Ça ne fonctionne pas. Personne n’ose répondre *oui*. À moins qu’on sache pertinemment qu’ils sont prêts à nous écouter, la façon dont ils nous présentent le tout est peu invitante. » - Thea, ambulancière

Problèmes d’accès

Certains membres du PSP faisaient état de difficultés à accéder au programme formel de soutien par les pairs. C’était notamment le cas de James, un technicien en logistique, qui soutenait qu’il était « [...] quelque peu difficile de trouver du soutien par les pairs, surtout pendant les quarts de nuit ». De même, Ava, une agente des communications, faisait aussi remarquer qu’il n’y avait pas toujours de pairs aidants disponibles, ou qu’ils ne se trouvaient pas nécessairement dans le même bâtiment lorsque leur soutien immédiat était requis :

« [...] il arrive qu’il n’y ait aucun pair aidant disponible dans l’immédiat sur le plancher, en fonction de ceux qui travaillent ou non [ce jour-là]. Tout dépendant de leur peloton de travail. Donc, certains pelotons comptent des pairs aidants en tout temps et d’autres n’en comptent que le dimanche, ou encore n’en comptent aucun. Selon moi, il devrait y en avoir un dans chaque peloton, pratiquement tous les jours. Il y a des pairs aidants du côté des ambulanciers, mais on n’est pas des ambulanciers, alors parfois ce qu’on vit est quelque peu différent. Et on est contraints de les joindre par téléphone ou de se déplacer dans un autre bâtiment [pour leur parler]. » - Ava, agente des communications

D’autres problèmes d’accès ont également été soulevés, notamment un manque de clarté quant à l’endroit où se rendre, aux heures de disponibilité, à la nécessité de prendre un rendez-vous et à la procédure à suivre pour en obtenir un. Voici comment James, un technicien en logistique, décrivait de tels problèmes :

« Je ne savais pas trop où je devais me présenter. [Tout ce que] je savais [c’est] qu’il y avait une salle. Donc, c’était un peu difficile de s’y retrouver. [...] Ça aurait certainement été un peu plus facile si j’avais su ce que je devais faire, si j’avais été au courant de l’horaire du [programme de] soutien par les pairs. [...] Je ne savais pas vraiment quand [la salle était] occupée et quand elle ne l’était pas. Ça disait quelque chose comme : “Aujourd’hui, le soutien par les pairs est...” et la suite n’était pas inscrite. [...] C’était donc plutôt frustrant. » - James, technicien en logistique

Manque de continuité

Les membres du PSP déploraient également le manque de continuité dans le programme de soutien par les pairs, ce qui suscitait beaucoup de frustration. À titre d’exemple, Thea, une ambulancière, parlait de sa frustration de devoir réexpliquer à un nouveau pair l’événement qui l’avait amenée à chercher du soutien, parce que le pair aidant précédant l’avait abandonnée au bout de seulement deux séances : « [...] J’ai dû tout réexpliquer à la personne suivante. Et je ne me sentais pas aussi à l’aise avec [mon nouveau pair aidant]. Je n’y suis donc pas retournée par la suite. » Dans son cas, une telle discontinuité avait contribué à ce qu’elle abandonne le processus.

Rang et durée d'emploi du pair aidant

Certains membres du PSP disaient hésiter à recourir au programme de soutien par les pairs, car ils estimaient occuper leurs fonctions depuis plus longtemps que la plupart des pairs aidants. À titre d'exemple, Julien, un ambulancier qui, comme nous l'avons vu précédemment, préférerait ne pas ressasser les interventions difficiles, disait avoir recouru au soutien par les pairs à une seule occasion : « Mais ce n'était pas pour moi. Je n'ai vraiment pas été impressionné. Je n'avais pas envie de parler à quelqu'un de moins expérimenté que moi. »

Oliver, un membre de l'équipe de direction, faisait part d'un sentiment similaire, qu'il reliait à ses préoccupations concernant la confidentialité : « Je suis un de ceux qui ont le plus d'expérience [ici]. À qui puis-je donc me confier? [...] Je les vois venir : "Oh, vous avez parlé à [notre supérieur]? Qu'est-ce qui lui est arrivé?" Certains garderaient ça pour eux, mais ce ne serait pas le cas de tout le monde; je n'ai donc pas confiance. » Il a poursuivi en décrivant la difficulté de remédier à un tel déséquilibre compte tenu des années d'expérience que comptait le personnel dans son ensemble :

« Aujourd'hui, j'ai appris que 40 % de notre personnel avait cinq ans ou moins d'expérience. [...] Les personnes qui commencent à peine dans le métier seront peut-être plus à l'aise de [demander de l'aide], mais quelqu'un de mon âge... Je ne vais pas me confier à quelqu'un qui a 30 ans de moins que moi et qui fait ce métier depuis [seulement] cinq ans. Cela n'aurait aucun sens. »
- Oliver, dirigeant

Manque d'intérêt ou sentiment de ne pas en avoir besoin

Certains membres du PSP disaient ne pas recourir au programme de soutien par les pairs simplement par manque d'intérêt ou parce qu'ils estimaient ne pas en avoir besoin. C'était notamment le cas de Frank, un technicien en logistique, qui disait ne pas ressentir le besoin d'être accompagné par un pair, estimant ne pas avoir « besoin d'une caisse de résonance ».

Julien, un ambulancier, disait pour sa part préférer aller de l'avant plutôt que de ressasser les détails associés à un événement potentiellement traumatisant. Celui-ci ne voyait donc pas l'intérêt de faire appel à un pair aidant, les raisons invoquées faisant écho à ses remarques précédentes sur l'importance de se garder occupé :

« J'ai besoin de passer à autre chose. Je ne veux pas revenir sur les détails, je ne veux pas revivre toute cette **. Je préfère éviter d'en parler pendant quelques jours. L'intervention est terminée, passons à autre chose. [...] Oui, c'était une intervention épouvantable, affreuse. Tout le monde est bouleversé. Cette personne-là a perdu son mari. Je sais, c'est terrible. Mais je dois continuer à vivre ma vie, moi aussi. Et [pour ça], j'ai besoin de passer à autre chose. J'ai besoin de m'enlever ça de la tête. Sans quoi, je n'arriverai plus à dormir. »** - Julien, ambulancier

Parmi les membres du PSP que nous avons interrogés, plusieurs disaient recourir ou avoir déjà recouru au programme de soutien par les pairs, principalement pour faire le point sur des appels ou des interventions difficiles et les aider à composer avec ce qu'ils avaient vécu, ainsi que pour revoir leur processus décisionnel. Cependant, rien dans cette étude n'indique qu'ils aient eu recours au soutien informel de leurs pairs ou au programme formel de soutien par les pairs pour discuter ou donner un sens à la composante morale ou éthique de telles situations, et ce, malgré le fait qu'ils soient conscients des enjeux moraux et éthiques associés aux expériences éprouvantes.

Bien que de nombreux membres du PSP aient eu recours au programme formel de soutien par les pairs, la composante morale ou éthique des appels ou des interventions difficiles n'était visiblement pas ce qui les poussait à faire appel à un pair aidant, et cette composante ne constituait pas non plus l'objet des discussions avec le pair officiel. Les participants disaient plutôt faire appel au soutien de pairs pour les aider à gérer les appels ou les expériences traumatisantes et le stress associé au travail en général, ainsi que pour les aider à composer avec ceux-ci. Or, étant donné que les membres du PSP n'ont pas cherché à obtenir le soutien de pairs à cette fin, et qu'ils n'ont formulé aucun commentaire sur ce qui pourrait les motiver à le faire, il nous est impossible de déterminer de quelle façon les pairs réagissent aux EPPM ou aux situations éprouvantes sur le plan moral, ni quelles aptitudes ou compétences ils mettent en pratique pour fournir ce type de soutien.



DISCUSSION ET IMPLICATIONS

Au niveau micro, les EPPM auxquels les membres du PSP ont été exposés étaient dus à la nature même de leur travail et s'étaient produits dans l'exercice de fonctions liées au travail. De telles expériences – notamment l'obligation de fournir un traitement qui avait nui au patient ou qui s'était avéré futile, ou encore l'incapacité de fournir un traitement – étaient spécifiquement liées à leurs obligations professionnelles. Un autre type d'EPPM ayant marqué leur parcours découlait de l'obligation de porter assistance à des patients qui avaient causé du tort à d'autres personnes ou posé des gestes jugés répréhensibles. Les membres du PSP disaient s'acquiescer de cette obligation en gardant à l'esprit que l'agresseur était avant tout un patient, et en se concentrant sur les blessures de la personne plutôt que sur ses actions. Ce changement d'optique leur permettait de respecter leur devoir de soins malgré toute opposition d'ordre moral ou tout jugement de valeur.

Une autre source d'EPPM associée à la nature de leur travail était attribuée aux actions ou aux inactions des autres. Il s'agissait notamment de situations au cours desquelles d'autres personnes avaient fait preuve d'insouciance ou de paresse, avaient manqué à leur devoir ou avaient été négligentes, ou encore avaient manqué de respect ou de compassion. Les EPPM de niveau micro auxquels les participants à l'étude disaient avoir été exposés s'apparentent, dans l'ensemble, à ceux que l'on retrouve dans la littérature comme ils sont décrits par des membres du PSP, notamment le fait de ne pas agir dans l'intérêt supérieur d'un patient, d'être amené à refuser aux membres de la famille l'accès à leurs proches et de ne pas être habilité à fournir certains médicaments.^{35, 56} Les membres du PSP décrivaient en outre des situations au cours desquelles eux-mêmes et/ou leur coéquipier avaient été agressés physiquement ou menacés de violence, mais de façon générale, ils n'associaient pas la menace elle-même à une atteinte à leurs principes moraux, à leurs valeurs ou à leur code d'éthique. C'étaient plutôt d'autres aspects de la situation – comme l'obligation de porter assistance à un agresseur – qui ébranlaient leur conception de « ce qui est juste », et qui constituaient la composante potentiellement préjudiciable sur le plan moral de l'expérience.

Pour leur part, les EPPM qui trouvent leur source aux niveaux méso et macro se réfèrent à des événements attribuables à la culture ou au climat de l'organisme, ou causés par des défaillances de systèmes. Sur le plan organisationnel, il était notamment question de besoins insatisfaits ou de problèmes non résolus, du sentiment d'être réduit au silence ou d'être contraint à céder, et de mesures disciplinaires ou de sanctions injustes. Pour ce qui est de l'effet des systèmes, les membres du PSP disaient avoir constaté qu'ils avaient une autonomie ou un contrôle limité sur leur travail, qu'ils devaient composer avec des politiques, des priorités et des directives concurrentes, et qu'ils subissaient les conséquences d'un système surchargé. Enfin, il importe de souligner que de tels EPPM se produisaient souvent en conjonction avec d'autres EPPM liés à leur rôle, l'intersection de forces multiples étant susceptible de contribuer à la survenue de l'EPPM, qui peut être ressenti à un niveau spécifique.

Les membres du PSP disaient être exposés à des EPPM spécifiquement liés à leur organisme, qu'il s'agisse de la toxicité de leur environnement de travail, d'une communication inefficace ou insuffisante, d'une structure hiérarchique propice aux microagressions de la part des dirigeants, et de ressources insuffisantes pour travailler selon les normes, à savoir des éléments que l'on retrouve en tous points dans les récentes études.^{42, 56} Certains participants à la présente étude disaient notamment s'être sentis trahis par leur employeur qui ne leur accordait pas suffisamment de temps pour reprendre leur souffle et faire le point après des appels

ou des interventions difficiles, ou qui ne prenait pas leurs plaintes au sérieux ou y faisait lui-même obstruction. Certains estimaient en outre que cette situation était en soi problématique pour les ambulanciers qui n'étaient pas en mesure de gérer convenablement les émotions suscitées par des événements traumatisants.⁴² Or, la trahison organisationnelle ou institutionnelle est liée aux préjudices moraux, car une réaction inefficace, inexistante ou insensible de l'employeur en réponse à des situations problématiques se trouve à rompre le contrat psychologique qu'il a conclu avec ses employés.^{17, 18}

L'exposition à des EPPM peut donner lieu à une myriade de conséquences psychologiques, comportementales, sociales et spirituelles.^{4, 32, 35, 56} En complément à la littérature existante, les résultats de la présente étude indiquent qu'il est plutôt fréquent que les membres du PSP soient exposés à une accumulation de situations stressantes et traumatisantes, à laquelle vient s'ajouter un ultime événement intense qui fait déborder le vase et qui peut avoir des répercussions variables, comme ce fut le cas pour les participants qui nous ont fait part de leur expérience. Les réactions émotionnelles les plus souvent évoquées étaient la colère et la frustration, ainsi qu'un sentiment d'impuissance et de résignation. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, les membres du PSP disaient souffrir du TSPT, d'anxiété et/ou de dépression, de problèmes de mémoire ou d'autres troubles cognitifs (affectant p. ex. la concentration ou la prise de décision), d'épuisement, de troubles du sommeil ou d'une consommation problématique de substances, ou bien disaient avoir perdu de poids. Dans la littérature portant sur les préjudices moraux en lien avec les expériences préjudiciables sur le plan moral, de telles répercussions sont considérées comme des symptômes secondaires des préjudices moraux.^{16, 32} Les membres du PSP faisaient également état de répercussions négatives sur leur rendement au travail et leur moral, ainsi que de conséquences sur leur vie à l'extérieur du travail. Bien que les effets des EPPM sur le rendement ou le moral ne soient pas abondamment documentés dans la littérature portant sur les préjudices moraux, probablement en raison de l'accent qui a été mis sur les anciens militaires, les études sur la détresse morale se sont pour leur part intéressées à la relation entre la détresse morale et le moral des professionnels de la santé.²⁶

Il convient toutefois de noter que certaines répercussions qui peuvent être associées aux préjudices moraux, et qui sont bien documentées, notamment la culpabilité et la honte, n'ont pas été rapportées par les participants à l'étude qui ont été exposés à des EPPM. De tels événements pourraient en effet provoquer un sentiment de culpabilité et de honte, et donner lieu par exemple à des pensées envahissantes ou à un éternel questionnement.⁴² Bien que les membres du PSP ne l'aient pas exprimé dans notre étude, une récente revue de la littérature sur les préjudices moraux indique l'absence d'une corrélation strictement linéaire entre l'exposition à des EPPM et certaines conséquences primaires préjudiciables sur le plan moral, telles que la culpabilité et la honte.²⁹ Ce qui est toutefois ressorti de notre étude, c'est ce à quoi peut conduire le sentiment de trahison et certaines autres situations auxquelles sont exposés les membres du PSP, certains participants déplorant notamment avoir l'impression de n'avoir aucune importance aux yeux de leur employeur et de ne pas être traités comme des humains. L'effet déshumanisant des EPPM sur les membres du PSP a également été mis en relief dans d'autres études sur les membres du PSP, et plus récemment dans le cadre d'études sur l'expérience des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19.⁵⁶

Bien qu'un simple événement perturbant puisse à lui seul avoir des conséquences assimilables à un préjudice moral, dans la présente étude, les membres du PSP avaient plutôt tendance à décrire une accumulation d'EPPM, en combinaison avec des expériences stressantes et traumatisantes, jusqu'à ce qu'un événement finisse par donner le « coup de grâce » qui fait tout basculer et qui conduit notamment à une altération du fonctionnement social, à un dégoût de soi et à l'impression d'être abîmé ou brisé. Or, l'ensemble de ces conséquences ont été associées aux préjudices moraux ou en sont symptomatiques.^{16, 43} Comme le décrit un récent éditorial sur les préjudices moraux dans le secteur paramédical, par accumulation à laquelle s'ajoute l'événement final déterminant, on entend « les expériences difficiles (de la vie ou liées au travail) [qui ont tendance] à s'accumuler, de sorte que le « vase » qui contient notre vie émotionnelle en vient un jour à déborder ».⁴²

Une conclusion connexe et fondamentale de la présente étude est l'effet inversé que peuvent avoir les EPPM : ceux-ci n'avaient pas seulement une incidence sur la perception que les membres du PSP avaient d'eux-mêmes, mais aussi sur leur façon de percevoir la société et l'humanité, ainsi que d'interpréter le monde qui les entoure. Ainsi, l'exposition répétée à des EPPM liés à des problèmes sociaux, comme la maladie mentale et la toxicomanie, la violence entre partenaires intimes, la criminalité et la pauvreté, avait alimenté le cynisme et compromis la capacité de certains participants à faire preuve de compassion envers les personnes aux



prises avec de tels problèmes. Cette constatation fait écho à de récentes analyses des répercussions spirituelles et existentielles des préjudices moraux, selon lesquelles l'exposition à des événements qui portent atteinte aux convictions fondamentales peut contribuer à une perte de foi en l'humanité, à l'abandon ou à la remise en question de principes moraux, à une diminution de la compassion et au fatalisme.²⁰

Cette étude apporte également un éclairage quant au rôle joué par les caractéristiques professionnelles et personnelles sur les EPPM. Nous avons constaté que la fonction et la durée d'emploi influençaient la façon dont les membres du PSP réagissaient à de tels événements, l'accent sur différents EPPM de niveau micro variant d'un groupe à l'autre, en fonction de leur rôle. Cette constatation s'ajoute aux conclusions d'une étude antérieure qui avait relevé des différences entre les types d'événements traumatisants vécus par divers groupes de membres du PSP au Canada.¹³ Il semblait également y avoir une association positive entre la durée d'emploi et le fait qu'ils agissent conformément à leurs principes moraux lorsqu'ils sont exposés à des EPPM, les participants occupant leur fonction depuis plus longtemps étant plus susceptibles de faire ce qu'ils croyaient être juste, peu importe les politiques ou les conséquences potentielles auxquelles ils s'exposaient.

Les expériences de vie avaient également une incidence particulière sur la façon dont les membres du PSP interprétaient les EPPM et y réagissaient, en raison de ce qu'un tel événement pouvait évoquer pour eux. Les situations impliquant des enfants semblaient avoir une incidence plus importante sur les participants après qu'ils furent devenus des parents, alors que les situations impliquant de la violence conjugale et/ou sexuelle semblaient être plus troublantes pour ceux qui avaient eux-mêmes survécu à de telles violences, ces derniers disant souvent s'identifier personnellement à de tels cas. Ces résultats font écho aux récentes études qui ont pu établir un lien entre les expériences de vie, principalement les expériences négatives vécues dans l'enfance, et l'apparition de symptômes de préjudices moraux plus tard dans la vie, chez les membres des Forces armées canadiennes (FAC), les vétérans et les membres du PSP.^{5,52} Si la présente étude n'a pu déterminer d'interaction entre l'identité et les EPPM fondés sur la race, le handicap et l'orientation sexuelle, nous avons par ailleurs constaté que le sexe féminin semblait influencer les expériences vécues par les membres du PSP ainsi que le type d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral. Dans la littérature, certains auteurs ont aussi relevé des différences entre les sexes chez les vétérans quant à leur exposition à des EPPM³⁸; il conviendra toutefois de poursuivre les recherches pour mieux comprendre cette relation, en particulier chez les membres du PSP.

La présente étude a également analysé les stratégies d'adaptation employées par les membres du PSP. Outre l'humour, l'adoption de saines habitudes et le fait de se tenir généralement occupés, ceux-ci disaient faire appel au soutien de pairs, à la fois formels et informels, ainsi qu'au soutien social de leurs amis ou de leur conjoint. De tels résultats vont de pair avec ceux d'autres études sur les stratégies d'adaptation chez les membres du PSP, qui ont démontré que ceux-ci utilisaient l'humour noir pour évacuer le stress lors d'évaluations ou de débriefages informels à la suite d'incidents critiques.²² À l'instar d'autres études, nous avons également constaté que le soutien formel par les pairs était susceptible de renforcer le sentiment de soutien social et de réduire la détresse de ceux qui y avaient recours, en plus d'atténuer la stigmatisation en encourageant les travailleurs à se faire aider.^{1,27,41,60} Si les pairs représentaient une source essentielle de soutien face à des expériences difficiles, les membres du PSP disaient se tourner vers eux pour leur écoute et leur validation, et non pour délibérer sur la nature problématique d'une expérience sur le plan moral ou éthique. Enfin, les résultats obtenus ne nous permettent toutefois pas de déterminer si le soutien formel par les pairs constitue un mécanisme approprié pour aider les membres du PSP à gérer les émotions associées aux EPPM ou à composer avec ceux-ci, surtout lorsqu'il s'agit d'événements de niveau méso et macro qui sont spécifiques à la culture et au climat organisationnels. En effet, aucun participant ne disait avoir cherché le soutien d'un pair pour discuter de préoccupations spécifiquement liées à l'organisme.

Cette étude présente néanmoins des limites dont il faut tenir compte lors de l'interprétation et de l'utilisation des résultats. Dans un premier temps, il s'agit d'une étude exploratoire qui a fait appel à des participants qui ont fait part de leurs propres expériences et interprétations subjectives d'événements qui, selon eux, portaient atteinte à leurs principes moraux, à leurs valeurs ou à leur code d'éthique. Deuxièmement, les participants ne représentaient que trois des nombreuses professions des membres du PSP et provenaient tous du même organisme financé par des fonds publics situé dans un centre urbain de l'Ontario, au Canada. Par conséquent, les résultats ne sauraient être généralisables à d'autres professions, organismes ou contextes dans lesquels évoluent les membres du PSP, y compris d'autres régions, provinces ou territoires au sein desquels la population, les réalités opérationnelles et les besoins en matière de services peuvent être différents. De plus, la participation à l'étude de personnes racialisées et de personnes 2SLGBTQ+ n'était pas suffisante pour que s'en dégagent certains thèmes en lien avec les expériences dont elles nous ont fait part. Enfin, il est possible que les membres du PSP qui ont accepté de participer à l'étude aient été motivés par une expérience ou un intérêt en particulier, ce qui doit également être pris en compte dans l'interprétation des résultats. Malgré de telles limites, les résultats de cette étude fournissent des indications importantes et contribuent à la documentation croissante sur les EPPM et les préjudices moraux chez les membres du PSP au Canada, ainsi que sur les contextes dans lesquels ils travaillent.



CONCLUSION

Si au Canada et ailleurs dans le monde, la recherche sur les préjudices moraux continue de croître, les données probantes quant à leurs origines, à leurs manifestations et à leur symptomatologie dans les contextes professionnels demeurent limitées. Alors que l'on assiste à l'émergence de nombreuses études qui ont pour but de déterminer ce à quoi ressemblent les EPPM et les préjudices moraux dans les professions et les établissements liés à la santé, une telle littérature se fait plus rare pour ce qui est des professions et des établissements liés à la sécurité publique. La présente étude permet donc d'enrichir une telle littérature, en s'appuyant sur les expériences de 38 membres du PSP des services d'urgence de l'Ontario, au Canada, afin de déterminer les types d'événements que les membres du PSP décrivent et interprètent comme potentiellement préjudiciables sur le plan moral; la myriade de répercussions que peuvent avoir de tels événements sur la santé mentale, physique et cognitive; l'interprétation qu'en font les membres du PSP et leur façon d'y faire face; ainsi que le rôle joué par le soutien par les pairs pour les aider à composer avec les EPPM et leurs effets potentiels.

Nous avons constaté que les EPPM constituent en fait une caractéristique de l'expérience des membres du PSP et que les préjudices moraux, en tant que concept, trouvent un écho chez plusieurs d'entre eux. Comme les décrivent les membres du PSP, les événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral peuvent être liés à divers niveaux et contextes, et ils y sont exposés principalement parce que, dans leur volonté d'apporter leur contribution et d'aider la population, ils doivent composer avec la culture et le climat dictés par l'organisme qui les emploie, qui est lui-même régi par le système de soins de santé plus large, auquel il doit rendre des comptes. Lorsqu'ils sont exposés à des EPPM – à savoir des événements décrits et vécus par les membres du PSP comme une atteinte à leurs principes moraux, à leurs valeurs ou à leur code d'éthique –, les membres du PSP peinent à agir conformément à leurs valeurs fondamentales et à l'importance qu'ils accordent à l'obligance, à la bienveillance, à l'honnêteté, à l'intégrité, à la « règle d'or » et au principe d'innocuité. En somme, les EPPM interagissent avec les expériences traumatisantes et le stress continuels auxquels ils sont exposés, en plus d'être exacerbés par ceux-ci. De telles expériences affectent en outre la confiance que les membres du PSP ont en leurs dirigeants et envers le système de soins de santé en général, quant à leur capacité de les soutenir dans leur rôle et de protéger les patients. Ces expériences provoquent également des conflits intérieurs faisant place au doute envers leurs propres capacités, notamment à prendre les bonnes décisions, en plus de susciter de la colère, de la frustration ainsi qu'un sentiment d'impuissance et de résignation.

Enfin, bien que la présente étude n'ait pas cherché à établir un lien entre les expériences qu'en ont eu les participants, ou les conséquences qu'ils ont subies, avec une définition particulière des préjudices moraux, il existe des points de convergence et de divergence notables et perceptibles entre ce que nous avons pu constater, les définitions existantes des préjudices moraux et les conséquences qui y sont associées. Cela n'a rien d'étonnant, car il existe des différences considérables entre les contextes dans lesquels évoluent d'une part les membres du PSP, et d'autre part les militaires et les vétérans, chez qui les préjudices moraux ont d'abord été conceptualisés. Bien qu'il fut important d'aborder les données sans idées préconçues sur ce qui constitue ou non des EPPM ou des préjudices moraux pour les membres du PSP – compte tenu du peu de connaissances sur les préjudices moraux au sein de cette profession et des différences contextuelles avec le milieu dans lequel évoluent les militaires et les vétérans –, il est néanmoins pertinent d'examiner ce qu'ils ont en commun et ce qui les dissocie, afin de contribuer aux efforts visant à étendre le concept de préjudices moraux aux milieux professionnels.

Chez certains membres du PSP, le niveau – micro, méso ou macro – auquel les EPPM étaient associés semblait déterminer, dans une certaine mesure, les répercussions que pouvaient avoir de tels événements sur leur bien-être. Les événements de niveau micro liés à la nature du travail, bien qu'éprouvants, semblaient moins problématiques pour certains participants, ceux-ci faisant en quelque sorte partie de leur travail, et étant donc plus faciles à accepter. Nous avons constaté que les membres du PSP étaient davantage perturbés par les événements de niveau méso et macro, pour leur part associés à l'organisme et au système de soins de santé plus large, car ceux-ci n'auraient pas dû se produire et les participants n'y étaient donc pas préparés. Les membres du PSP ont adopté un éventail de stratégies d'adaptation pour les aider à gérer les répercussions des EPPM, et à composer avec les interventions ou les appels traumatisants, ainsi que le stress lié à leur fonction et à leur environnement de travail. Nous avons par ailleurs constaté que, s'ils recherchaient le soutien de leurs pairs, que ce soit de manière formelle ou informelle, les questions d'ordre moral ou éthique n'occupaient généralement pas une grande place dans leurs discussions et n'étaient visiblement pas ce qui les poussait à faire appel à un tel soutien.

À ce stade, il conviendra toutefois de poursuivre les travaux de recherche et les investigations théoriques, car ce qui a été démontré dans la présente étude, ainsi qu'à travers d'autres études récentes sur les préjudices moraux chez les membres du PSP, en dit encore trop peu sur les origines et les effets des EPPM, ainsi que sur la façon dont ils se manifestent dans leur profession. Dans cet horizon de recherche, il serait notamment pertinent d'étudier l'influence que peuvent avoir des milieux ou des contextes différents sur les types d'événements jugés potentiellement préjudiciables sur le plan moral et leurs répercussions sur le bien-être des membres du PSP. En outre, si les résultats obtenus dans la présente étude sont plutôt convaincants quant au rôle joué par la durée d'emploi envers la capacité d'agir face à des situations qui vont à l'encontre de ce qui est juste, il sera important de pousser plus avant les recherches afin de mieux comprendre l'interaction entre la durée d'emploi et la façon dont les membres du PSP interprètent les EPPM et y réagissent. Il est également essentiel de réaliser des recherches supplémentaires sur l'utilisation qu'ils font du soutien par les pairs, afin de déterminer si ce type de soutien s'avère approprié pour les aider à gérer les répercussions associées aux EPPM et aux préjudices moraux. De futures études pourraient également examiner si les membres du PSP occupant certaines fonctions ou évoluant dans certains contextes sont davantage portés à discuter avec leurs pairs des EPPM et des préjudices moraux, afin de définir et de mettre en place les conditions et les compétences favorables à de tels échanges. Enfin, des études intersectionnelles sur les préjudices moraux chez les membres du PSP nous permettront de mieux comprendre les expériences propres aux divers membres du PSP, ainsi que la potentielle coexistence des EPPM et de la discrimination et/ou du harcèlement fondés sur la race, l'ethnicité, la religion, le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la capacité ou le pays d'origine.

Les conclusions de cette étude démontrent clairement que les types d'EPPM, leurs répercussions ainsi que l'interprétation qu'en font les membres du PSP, et par ailleurs les observations des chercheurs qui se sont intéressés aux préjudices moraux chez les militaires et les vétérans, se recoupent à bien des égards. Elles révèlent toutefois que les EPPM et leurs répercussions sur les membres du PSP diffèrent considérablement de ce que dit la littérature sur les préjudices moraux chez les militaires et les vétérans. Cela suggère que les expériences des membres du PSP, en matière d'EPPM et de préjudices moraux, sont différentes sur le plan qualitatif de celles des militaires et des vétérans. Il est donc essentiel de brosser un meilleur portrait des facteurs aux niveaux micro, méso et macro qui contribuent aux EPPM et aux symptômes de préjudices moraux chez les membres du PSP, portrait qui tienne compte de l'ensemble des fonctions et des contextes dans lesquels ils évoluent, afin de parvenir à mieux comprendre et à concevoir les interventions appropriées pour prévenir les EPPM et soutenir les membres du PSP.

POSTFACE

par **Laryssa Lamrock**, Conseillère stratégique nationale - Famille

Lorsque j'ai commencé à travailler dans le domaine de la santé mentale avec les vétérans et les membres de leur famille en 2008, je concevais les préjudices moraux comme une composante potentielle du TSPT, au même titre que les répercussions que peuvent avoir certains événements traumatisants, l'essoufflement au fil d'une carrière ainsi qu'un deuil. Je me souviens avoir entendu un conférencier présenter ainsi ce concept, ce qui m'avait alors convaincue. J'ai d'ailleurs par la suite ajouté ce concept aux présentations psychoéducatives qu'il m'était donné de faire au sein de l'organisme pour lequel je travaillais à l'époque. Or, j'avais pourtant été exposée à des préjudices moraux bien avant 2008.



Quelques décennies plus tôt, l'un de mes proches avait participé à un déploiement dans les Balkans alors qu'il travaillait pour les Forces armées canadiennes. Malgré leur présence en tant que soldats de la paix des Nations Unies, ses coéquipiers et lui ont été témoins d'atrocités sans nom, qui leur paraissaient inexplicables : l'inhumanité de l'humanité. À mon sens, il en va du naturel humain que de chercher à donner un sens à ce que nous vivons. C'est d'ailleurs probablement en partie ce qui fait de nous des êtres humains. Et puisque cet événement dans les Balkans a ébranlé les croyances fondamentales (ou la conscience morale) de cette personne, il en a résulté une colère, une culpabilité, voire une confusion qui l'ont habitée bien au-delà de la mission en soi. Ce que j'ai pu observer en tant que membre de sa famille, c'est qu'elle s'était sentie impuissante devant son incapacité à faire quoi que ce soit pour influencer le cours des choses.

Bien des années plus tard, j'ai épousé un vétéran souffrant du TSPT. Il avait participé à de nombreuses missions internationales ainsi qu'à des opérations militaires locales qui l'avaient exposé à plusieurs reprises à des situations traumatisantes. À cette époque, j'avais compris que le TSPT avait des fondements physiologiques et qu'il s'agissait d'un trouble psychologique. Je connaissais les signes et les comportements associés aux symptômes, mais je savais aussi que son hypervigilance et sa tendance à l'évitement n'étaient pas ce qui l'empêchait de dormir la nuit. J'ai alors été confrontée à ma propre impuissance devant la culpabilité, la honte, les conflits intérieurs et la détresse qui l'habitaient, et qui tranquillement érodaient tout son être.

Nous commençons aujourd'hui à mieux comprendre que le préjudice moral est à la fois distinct et indépendant du TSPT, en plus d'être complexe et propre à chaque individu. Ainsi, deux personnes étant exposées à un même événement sont susceptibles de le vivre et d'y réagir différemment.

Cela dit, les chercheurs, les cliniciens et les théoriciens ont encore du mal à saisir pleinement le concept de préjudice moral. Ce type de traumatisme demeure en outre relativement nouveau et plus ou moins clair, en particulier pour les personnes les plus à risque, à savoir celles qui œuvrent en première ligne. On peut aisément imaginer les préjudices moraux auxquels sont exposés les militaires au cours de leur service, en raison de la nature même de leurs fonctions, la guerre portant souvent atteinte à leurs principes moraux et à leur intégrité personnelle. Cependant, lorsqu'il s'agit d'autres professions, notamment celles de la sécurité publique, les préjudices moraux demeurent parfois plus difficiles à comprendre.

Certains se demanderont peut-être ce qu'ont en commun les expériences des militaires et celles des membres du personnel de la sécurité publique (PSP). Après tout, les organismes militaires et de sécurité publique remplissent des fonctions fort différentes au sein de nos sociétés. Or, si l'origine du préjudice et le contexte dans lequel il survient peuvent être différents, leurs conséquences sont sensiblement les mêmes. Le préjudice moral porte atteinte à la conscience, à l'intégrité d'une personne. Il importe donc d'en tirer un enseignement, quel que soit l'uniforme.

Le présent rapport indique que la plupart des événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral (EPPM) vécus par les membres du PSP semblent liés à la nature de leur travail, à leur culture organisationnelle ou encore à des problèmes liés au système de soins de santé. Les participants soutenaient pour l'essentiel que le système et leur employeur avaient miné la confiance qu'ils avaient initialement envers eux, estimant que ces derniers manquaient à leur devoir de les protéger dans leurs fonctions. Malheureusement, il y a fort à parier que de nombreux membres du PSP ne seront pas surpris par de tels résultats. L'étendue des conséquences sur la santé mentale touche à la fois leur vie professionnelle et leur vie personnelle, ce qui entraîne en outre des répercussions sur leur famille.*

Il apparaît paradoxal que ceux et celles qui optent pour des professions qui tendent à attirer des personnes de bonne foi, intègres et dotées d'une éthique rigoureuse, qui respirent la compassion et nous offrent sécurité et protection, estiment ne pas avoir droit aux mêmes égards en retour. La plupart des personnes qui choisissent la vocation de membres du PSP comprennent implicitement les risques associés à la nature du travail. Mais elles s'investissent malgré tout dans leur métier par désir d'aider les autres et d'apporter leur contribution dans leur collectivité.

La présente étude met en relief divers facteurs de risque qui pourraient être atténués, minimisés, voire évités grâce à certains principes fondamentaux, comme la reconnaissance, la sensibilisation, la responsabilité et la compassion : c'est à ce niveau que la détresse se manifeste.

Comme le disait Maya Angelou : « Fais de ton mieux jusqu'à ce que tu comprennes mieux. Et quand tu comprendras mieux, fais encore mieux. »

Au fur et à mesure que progressent nos connaissances sur les préjudices moraux, on constate que la responsabilité d'atténuer certains risques d'en souffrir incombe aux approches organisationnelles. Des mesures de soutien doivent être mises en place à l'échelle de l'organisme, de l'équipe et de l'individu.** Or, cela nécessite un investissement en ressources alors que la plupart des organismes se disent déjà à bout de souffle. Certains y verront un dilemme, car les organismes doivent établir des priorités dans l'affectation des ressources financières. Il en ressort par ailleurs que la seule ressource dont nous ne saurions nous passer correspond aux personnes qui choisissent avant tout de nous protéger et de prendre soin de nous.

La mise en place de mesures de prévention et de soutien n'a en soi rien de compliqué ou de coûteux, mais nécessite des efforts réfléchis, un dialogue honnête et de la persévérance. Les dirigeants doivent s'efforcer de promouvoir une culture de soutien. Les employeurs doivent avoir à cœur d'investir dans le bien-être, et ainsi revoir l'affectation des ressources ou faire preuve de créativité à cet égard. Les membres du PSP doivent avoir le sentiment d'être écoutés et reconnus. Et une telle écoute doit faire l'objet d'un suivi, et reposer avant tout sur l'honnêteté.

En portant notre regard sur l'avenir, il conviendra par ailleurs de garder un œil sur les familles, qui ont été identifiées comme une source de soutien pour les membres du PSP, en mesure de leur fournir « un degré de soutien émotionnel auquel peu d'autres professions font appel»*** J'en ai moi-même fait l'expérience en soutenant mes proches, alors qu'ils tentaient de composer avec les préjudices moraux qu'ils avaient subis. On s'attend à ce que les familles assument des rôles de soutien, de défense des intérêts et de soins, sans pour autant leur donner les outils nécessaires ou accès à des services et à des mesures de soutien pour elles-mêmes. Il en va ainsi au détriment de leur santé et de leurs relations personnelles, sans compter les conséquences potentielles sur la santé économique de la famille et sur la capacité de l'aidant de s'acquitter de son travail et de ses responsabilités professionnelles.

De toute évidence, nous devons faire mieux.

*J. B. CASAS, et L. T. BENUTO, « Work-related traumatic stress spillover in first responder families: A systematic review of the literature » dans *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, vol. 14, no 2, 2022, p. 209-217.

**L'INSTITUT ATLAS POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE, *Prendre des mesures pour prévenir les préjudices moraux : quelques conseils pour les dirigeants* (s.d.). Lien : <https://atlasveterans.ca/documents/tools-for-leaders/moral-injury-toolkit-short-booklet-f.pdf>

***S. LAWN, E. WADDELL, L. ROBERTS, B. WADHAM, D. LAWRENCE, W. RIKKERS et autres, *How can families improve help-seeking for veterans and emergency services first responders with current or emerging mental health needs?*, Adelaide (Australia), Flinders University, 2021.

RÉFÉRENCES

¹ 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. 430-448. Lien : <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.949141>

² ALEXANDER, D. A., et S. KLEIN. « Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being » dans *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, vol. 178, n° 1, 2001, p. 76-81. Lien : <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>

³ BAGSHAW, M., M. BELLOWES, J. DHALIWAL, L. JOHNSON-COYLE, D. OPGENORTH et S. RICHARDSON-CARR. « Moral distress and burnout among healthcare providers in cardiovascular intensive care » dans *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 32, n° 10 (suppl. 1), 2016, p. S267. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.07.434>

⁴ BARNES, H. A., R. A. HURLEY et K. H. TABER. « Moral injury and PTSD: Often co-occurring yet mechanistically different » dans *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 31, n° 2, 2019, p. A4-103. Lien : <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.19020036>

⁵ BATTAGLIA, A. M., A. PROTOPOPESCU, J. E. BOYD, C. LLOYD, R. JETLY, C. O'CONNOR, H. K. HOOD, A. NAZAROV, S. G. RHIND, R. A. LANIUS et M. C. MCKINNON. « The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces » dans *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 10, n° 1, article 1546084, 2019. Lien : <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1546084>

⁶ BATTLES, A. R., M. L. KELLEY, J. D. JINKERSON, H. C. HAMRICK et B. F. HOLLIS. « Associations among exposure to potentially morally injurious experiences, spiritual injury, and alcohol use among combat Veterans » dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 32, n° 3, 2019, p. 405-413. Lien : <https://doi.org/10.1002/jts.22404>

⁷ BECKHAM, J. C., M. E. FELDMAN et A. C. KIRBY. « Atrocities exposure in Vietnam combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: Relationship to combat exposure, symptom severity, guilt, and interpersonal violence » dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 11, n° 4, 1998, p. 777-785. Lien : <https://doi.org/10.1023/A:1024453618638>

⁸ BILSKER, D., M. GILBERT, L. ALDEN, I. SOCHTING et A. KHALIS. « Basic dimensions of resilient coping in paramedics and dispatchers » dans *Australasian Journal of Paramedicine*, vol. 16, 2019. Lien : <https://doi.org/10.33151/ajp.16.690>

⁹ BLUMBERG, D. M., K. PAPAZOGLU et S. CREIGHTON. « Bruised badges: The moral risks of police work and a call for officer wellness » dans *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, vol. 20, n° 2, 2018, p. 1-14. Lien : <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000394>

¹⁰ BRAZIL, K., S. KASSALAINEN, J. PLOEG et D. MARSHALL. « Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care » dans *Social Science & Medicine*, vol. 71, n° 9, 2010, p. 1687-1691. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.032>

¹¹ BRYAN, A. O., C. J. BRYAN, C. E. MORROW, N. ETIENNE et B. RAY-SANNERUD. « Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample » dans *Traumatology*, vol. 20, n° 3, 2014, p. 154-160. Lien : <https://doi.org/10.1037/h0099852>

¹² CANADIAN INSTITUTE FOR PUBLIC SAFETY RESEARCH AND TREATMENT [INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT EN SÉCURITÉ PUBLIQUE (ICRTSP)]. *Glossaire des termes : Une compréhension commune des termes courants utilisés pour décrire les traumatismes psychologiques (version 2.1)*, Université de Regina (Saskatchewan), 2019. Lien : <http://hdl.handle.net/10294/9055>

Disponible au : <https://www.cipsrt-icrtsp.ca/assets/glossaire-des-termes-version-21.pdf>

- ¹³ CARLETON, R. N., T. O. AFIFI, T. TAILLIEU, S. TURNER, R. KRAKAUER, G. S. ANDERSON, R. S. MACPHEE, R. RICCIARDELLI, H. A. CRAMM, D. GROLL et D. R. MCCREARY. « Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada » dans *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 51, n° 1, 2019, p. 37-52. Lien : <https://doi.org/10.1037/cbs0000115>
- ¹⁴ CARLETON, R. N., T. O. AFIFI, S. TURNER, T. TAILLIEU, S. DURANCEAU, D. M. LEBOUTHILLIER, J. SAREEN, R. RICCIARDELLI, R. S. MACPHEE, D. GROLL, K. HOZEMPA, A. BRUNET, J. R. WEEKES, C. T. GRIFFITHS, K. J. ABRAMS, N. A. JONES, S. BESHAI, H. A. CRAMM, K. S. DOBSON, S. HATCHER, T. M. KEANE, S. H. STEWART et G. J. G. ASMUNDSON. « Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada » dans *The Canadian Journal of Psychiatry / La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 63, n° 1, 2018, p. 54-64. Lien : <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>
- ¹⁵ CURRIER, J. M., J. M. HOLLAND et K. D. DRESCHER. « Spirituality factors in the prediction of outcomes of PTSD treatment for U.S. military veterans » dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 28, n° 1, 2015, p. 57-64. Lien : <https://doi.org/10.1002/jts.21978>
- ¹⁶ CURRIER, J. M., J. M. HOLLAND et J. MALOTT. « Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans » dans *Journal of Clinical Psychology*, vol. 71, n° 3, 2015, p. 229-240. Lien : <https://doi.org/10.1002/jclp.22134>
- ¹⁷ DE CLERCQ, D., M. U. AZEEM et I. U. HAQ. « But they promised! How psychological contracts influence the impact of felt violations on job-related anxiety and performance » dans *Personnel Review*, vol. 50, n° 2, 2020, p. 648-666. Lien : <https://doi.org/10.1108/PR-07-2019-0388>
- ¹⁸ DE CLERCQ, D., I. U. HAQ et M. U. AZEEM. « Perceived contract violation and job satisfaction: Buffering roles of emotion regulation skills and work-related self-efficacy » dans *International Journal of Organizational Analysis*, vol. 28, n° 2, 2019, p. 383-398. Lien : <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2019-1837>
- ¹⁹ DRESCHER, K. D., et D. W. FOY. « When they come home: Posttraumatic stress, moral injury, and spiritual consequences for veterans » dans *Reflective Practice: Formation and Supervision in Ministry*, vol. 28, 2008. Lien : <https://journals.sfu.ca/rpfs/index.php/rpfs/article/view/158>
- ²⁰ DRESCHER, K. D., D. W. FOY, C. KELLY, A. LESHNER, K. SCHUTZ et B. LITZ. « An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans » dans *Traumatology*, vol. 17, n° 1, 2011, p. 8-13. Lien : <https://doi.org/10.1177/1534765610395615>
- ²¹ DRESCHER, K. D., J. A. NIEUWSMA et P. J. SWALES. « Morality and moral injury: Insights from theology and health science » dans *Reflective Practice: Formation and Supervision in Ministry*, vol. 33, 2013. Lien : <https://journals.sfu.ca/rpfs/index.php/rpfs/article/view/262>
- ²² DREWITZ-CHESNEY, C. « Exploring paramedic communication and emotional expression in the workplace after responding to emergency calls » dans *Australasian Journal of Paramedicine*, vol. 16, 2019. Lien : <https://doi.org/10.33151/ajp.16.714>
- ²³ ESSEX, B., L. B. SCOTT et EMERGENCY MEDICAL SERVICES PERSONNEL. « Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel » dans *Prehospital Emergency Care – Official Journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, vol. 12, n° 1, 2008, p. 69-75. Lien : <https://doi.org/10.1080/10903120701707955>
- ²⁴ FARNSWORTH, J. K., K. D. DRESCHER, W. EVANS et R. D. WALSER, « A functional approach to understanding and treating military-related moral injury » dans *Journal of Contextual Behavioral Science*, vol. 6, n° 4, 2017, p. 391-397. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.003>
- ²⁵ FIGLEY, C. R., et W. P. NASH. *Introduction: For those who bear the battle*, dans FIGLEY C. R. et W. P. NASH (dir. de réd.) *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*, New York, Routledge, 2011, p. 1-8.
- ²⁶ GAUDINE, A. P., et M. R. BEATON. « Employed to go against one's values: Nurse managers' accounts of ethical conflict with their organizations » dans *Canadian Journal of Nursing Research Archive* vol. 34, n° 2, 2002, p. 17-34. Lien : <https://cjnr.archive.mcgill.ca/article/view/1762>

- ²⁷ GOUWELOOS-TRINES, J., M. P. TYLER, M. J. GIUMMARRA, N. KASSAM-ADAMS, M. A. LANDOLT, R. J. KLEBER et E. ALISIC. « Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: A survey among prehospital providers » dans *Emergency Medicine Journal* vol. 34, n° 12, 2017, p. 816-822. Lien : <https://doi.org/10.1136/emmermed-2017-206584>
- ²⁸ GREENBERG, N., M. DOCHERTY, S. GNANAPRAGASAM et S. WESSELY. « Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic » dans *BMJ*, vol. 368, 2020, p. m1211. Lien : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- ²⁹ GRIFFIN, B. J., N. PURCELL, K. BURKMAN, B. T. LITZ, C. J. BRYAN, M. SCHMITZ, C. VILLIERME, J. WALSH et S. MAGUEN. « Moral injury: An integrative review » dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 32, n° 3, 2019, p. 350-362. Lien : <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
- ³⁰ HALPERN, J., M. GUREVICH, B. SCHWARTZ et P. BRAZEAU. « What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention » dans *Work & Stress*, vol. 23, n° 2, 2009, p. 173-189. Lien : <https://doi.org/10.1080/02678370903057317>
- ³¹ HARENBERG, S., M. C. E. MCCARRON, R. N. CARLETON, T. O'MALLEY et T. ROSS. « Experiences of trauma, depression, anxiety, and stress in western-Canadian HEMS personnel » dans *Journal of Community Safety and Well-Being*, vol. 3, n° 2, 2018, p. 18-21. Lien : <https://doi.org/10.35502/jcswb.62>
- ³² JINKERSON, J. D. « Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective » dans *Traumatology*, vol. 22, n° 2, 2016, p. 122-130. Lien : <https://doi.org/10.1037/trm0000069>
- ³³ KOMAROVSKAYA, I., S. MAGUEN, S. E. MCCASLIN, T. J. METZLER, A. MADAN, A. D. BROWN, I. R. GALATZER-LEVY, C. HENNAASE et C. R. MARMAR. « The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers » dans *Journal of Psychiatric Research*, vol. 45, n° 10, 2011, p. 1332-1336. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.05.004>
- ³⁴ LAI, J., S. MA, Y. WANG, Z. CAI, J. HU, N. WEI, J. WU, H. DU, T. CHEN, R. LI, H. TAN, L. KANG, L. YAO, M. HUANG, H. WANG, G. WANG, Z. LIU et S. HU. « Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 » dans *JAMA Network Open*, vol. 3, n° 3, article 203976, 2020. Lien : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- ³⁵ LENTZ, L. M., L. SMITH-MACDONALD, D. MALLOY, R. N. CARLETON et S. BRÉMAULT-PHILLIPS. « Compromised conscience: A scoping review of moral injury among firefighters, paramedics, and police officers » dans *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021. Lien : <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.639781>
- ³⁶ LITZ, B. T., N. STEIN, E. DELANEY, L. LEBOWITZ, W. P. NASH, C. SILVA et S. MAGUEN. « Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy » dans *Clinical Psychology Review*, vol. 29, n° 8, 2009, p. 695-706. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- ³⁷ MACNAIR, R. M. « Perpetration-induced traumatic stress in combat veterans » dans *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, vol. 8, n° 1, 2002, p. 63-72. Lien : https://doi.org/10.1207/S15327949PAC0801_6
- ³⁸ MAGUEN, S., B. J. GRIFFIN, L. A. COPELAND, D. F. PERKINS, E. P. FINLEY et D. VOGT. « Gender differences in prevalence and outcomes of exposure to potentially morally injurious events among post-9/11 veterans » dans *Journal of Psychiatric Research*, vol. 130, 2020, p. 97-103. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.020>
- ³⁹ MAGUEN, S., B. A. LUCENKO, M. A. REGER, G. A. GAHM, B. T. LITZ, K. H. SEAL, S. J. KNIGHT et C. R. MARMAR. « The impact of reported direct and indirect killing on mental health symptoms in Iraq war veterans » dans *Journal of Traumatic Stress*, vol. 23, n° 1, 2010, p. 86-90. Lien : <https://doi.org/10.1002/jts.20434>

- ⁴⁰ MILDENHALL, J. « Occupational stress, paramedic informal coping strategies: A review of the literature » dans *Journal of Paramedic Practice*, vol. 4, n° 6, 2012, p. 318-328. Lien : <https://doi.org/10.12968/jpar.2012.4.6.318>
- ⁴¹ MILLIARD, B. « Utilization and impact of peer-support programs on police officers' mental health » dans *Frontiers in Psychology*, vol. 11, 2020. Lien : <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01686>
- ⁴² MURRAY, E. « Moral injury and paramedic practice » dans *Journal of Paramedic Practice*, vol. 11, n° 10, 2019, p. 424-425. Lien : <https://doi.org/10.12968/jpar.2019.11.10.424>
- ⁴³ NASH, W. P., et B. T. LITZ. « Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members » dans *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 16, n° 4, 2013, p. 365-375. Lien : <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y>
- ⁴⁴ NAZAROV, A., D. FIKRETOGLU, A. LIU, M. THOMPSON et M. A. ZAMORSKI. « Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury » dans *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 137, n° 4, 2018, p. 342-354. Lien : <https://doi.org/10.1111/acps.12866>
- ⁴⁵ NELSON, K. E., G. C. HANSON, D. BOYCE, C. D. LEY, D. SWAVELY, M. REINA et C. H. RUSHTON. « Organizational impact on healthcare workers' moral injury during COVID-19: A mixed-methods analysis » dans *JONA: The Journal of Nursing Administration*, vol. 52, n° 1, 2022, p. 57-66. Lien : <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001103>
- ⁴⁶ PETRIE, K., N. SMALLWOOD, A. PASCOE et K. WILLIS. « Mental health symptoms and workplace challenges among Australian paramedics during the COVID-19 pandemic » dans *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 2, 2022, p. 1004. Lien : <https://doi.org/10.3390/ijerph19021004>
- ⁴⁷ PROMPAHAKUL, C., J. KEIM-MALPASS, V. LEBARON, G. YAN et E. G. EPSTEIN. « Moral distress among nurses: A mixed-methods study » dans *Nursing Ethics*, vol. 28, n°s 7-8, 2021, p. 1165-1182. Lien : <https://doi.org/10.1177/0969733021996028>
- ⁴⁸ PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA [AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA]. *Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT) : reconnaissance, collaboration et soutien*, 2020. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique.html>
- ⁴⁹ PUBLIC SAFETY CANADA [SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA]. *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique*, 2019. Lien : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2019-ctn-pln-pts/index-fr.aspx>
- ⁵⁰ REGEHR, C., J. HILL et G. D. GLANCY. « Individual predictors of traumatic reactions in firefighters » dans *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 188, n° 6, 2000, p. 333-339. Lien : <https://doi.org/10.1097/00005053-200006000-00003>
- ⁵¹ RICCIARDELLI, R., R. N. CARLETON, D. GROLL et H. CRAMM. « Qualitatively unpacking Canadian public safety personnel experiences of trauma and their well-being » dans *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 60, n° 4, 2018, p. 566-577. Lien : <https://doi.org/10.3138/cjccj.2017-0053.r2>
- ⁵² ROTH, S. L., K. ANDREWS, A. PROTOPOPESCU, C. LLOYD, C. O'CONNOR, B. J. LOSIER, R. A. LANIUS et M. C. MCKINNON. « Mental health symptoms in public safety personnel: Examining the effects of adverse childhood experiences and moral injury » dans *Child Abuse & Neglect*, vol. 123, article 105394, 2022. Lien : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105394>

- ⁵³ SHAKESPEARE-FINCH, J., et S. SAVILL. *An investigation of the lived experiences of intensive care paramedics*, dans RICE, J., P. SUGG, B. ALMERS, C. AUSTIN, G. MAMMONE, G. EUSTACE, S. VALLANCE, et D. BASCHIERA (dir. de réd.), *Proceedings of the Australian and New Zealand Disaster and Emergency Management Conference 2013: Peer Reviewed Papers*, Australie, AST Management Pty Ltd, 2013, p. 230-246. Lien : <https://eprints.qut.edu.au/62197/>
- ⁵⁴ SHAY, J. « Moral injury » dans *Psychoanalytic Psychology*, vol. 31, n° 2, 2014, p. 182-191. Lien : <https://doi.org/10.1037/a0036090>
- ⁵⁵ SMITH, C. P., et J. J. FREYD. « Institutional betrayal » dans *American Psychologist*, vol. 69, n° 6, 2014, p. 575-587. Lien : <https://doi.org/10.1037/a0037564>
- ⁵⁶ SMITH-MACDONALD, L., L. LENTZ, D. MALLOY, S. BRÉMAULT-PHILLIPS et R. N. CARLETON « Meat in a seat: A grounded theory study exploring moral injury in Canadian public safety communicators, firefighters, and paramedics » dans *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n° 22, article 12145, 2021. Lien : <https://doi.org/10.3390/ijerph182212145>
- ⁵⁷ SONG, Y. K., S. MANTRI, J. M. LAWSON, E. J. BERGER et H. G. KENIG. « Morally injurious experiences and emotions of health care professionals during the COVID-19 pandemic before vaccine availability » dans *JAMA Network Open*, vol. 4, n° 11, article e2136150, 2021. Lien : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36150>
- ⁵⁸ TELUS SANTÉ. (s.d.) Application Espri pour la santé mentale (page consultée le 31 janvier 2022). Lien : https://www.telus.com/fr/health/organizations/health-authorities-and-hospitals/patient-and-consumer-engagement-solutions/espri#benefits_3iknvuqvobbutiljmv2rhq
- ⁵⁹ THOMPSON, M. M. *Moral Injury in Military Operations: A Review of the Literature and Key Considerations for the Canadian Armed Forces*, Recherche et développement pour la défense Canada – Toronto (Ontario), 2015. Lien : <https://apps.dtic.mil/sti/citations/AD1004227>
- ⁶⁰ TOMPA, E., S. IMAM, K. PADKAPAYEVA, M. TIONG, A. YAZDANI et E. IRVIN. *Scoping Review of Programs and Practices for the Prevention and Management of Post-Traumatic Stress Injuries and Other Mental Health Conditions in Paramedic Service Organizations*, Toronto (Ontario), Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle (CRPIP) et Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS), 2020. Lien : https://www.crwdp.ca/sites/default/files/documentuploader/scoping_review_work_disability_mgmt_ptsd_paramedics_march_18_2020_version_2.pdf
- ⁶¹ WHITEHEAD, P. B., R. K. HERBERTSON, A. B. HAMRIC, E. G. EPSTEIN et J. M. FISHER. « Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey » dans *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, vol. 47, n° 2, 2015, p. 117-125. Lien : <https://doi.org/10.1111/jnu.12115>
- ⁶² WINGS OF CHANGE – PEER SUPPORT. (s.d.) Wings of Change (page consultée le 31 janvier 2022). Lien : <https://wingsofchange.wixsite.com/wingsofchange>
- ⁶³ YEHUDA, R., S. M. SOUTHWICK et E. L. GILLER, « Exposure to atrocities and severity of chronic posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans » dans *The American Journal of Psychiatry*, vol. 149, n° 3, 1992, p. 333-336. Lien : <https://doi.org/10.1176/ajp.149.3.333>

ANNEXE A – QUESTIONS D'ENTREVUE

1. **Pouvez-vous me parler un peu de vous? Qu'est-ce qui vous a amené à travailler pour [nom de l'organisme]?**
 - Qu'aimez-vous dans le fait de jouer ce rôle?
2. **La plupart des gens suivent une sorte de code moral, c'est-à-dire des principes qu'ils défendent ou auxquels ils croient, ou des valeurs qui guident leur conduite ou leur comportement. Quelles sont, selon vous, vos « valeurs fondamentales » ou vos convictions?**
 - Celles-ci ont-elles changé au fil du temps? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?
3. **Dans le cadre de votre travail, avez-vous été exposé à des situations allant à l'encontre de vos principes moraux, de vos valeurs ou de vos convictions personnelles, que ce soit avant ou pendant la pandémie de COVID-19?**
 - Que s'est-il passé? Quand est-ce arrivé?
 - Qu'avez-vous fait lorsque cela s'est produit? Qu'est-ce qui vous a conduit à prendre cette décision?
 - Qu'y avait-il de troublant ou de problématique?
4. **Pouvez-vous me dire comment ou pourquoi vous croyez que ces choses se produisent/se sont produites?**
5. **Concentrons-nous sur une ou deux des expériences qui ont/ont eu le plus d'effets sur vous, ou qui vous semblent les plus pertinentes par rapport aux défis moraux ou éthiques qu'elles soulèvent. En y réfléchissant, pouvez-vous me dire quels types d'émotions, d'images, de pensées ou de réactions physiques ressurgissent/ont ressurgi quand vous y pensez/pensiez?**
 - Quel effet ont ces émotions sur vous?
 - Ces événements ont-ils modifié la façon dont vous vous percevez ou changé la personne que vous êtes aujourd'hui?
6. **[Si non à la question 3] Pourquoi estimez-vous ne pas avoir été confronté à des événements entrant en conflit avec vos principes moraux ou vos convictions? Selon vous, pourquoi n'est-ce jamais arrivé?**
7. **Pouvez-vous me dire comment vous gérez/gérez les situations difficiles au travail?**
 - Était-ce utile? En quoi l'était-ce/ne l'était-ce pas?
8. **En parlez-vous/en avez-vous parlé avec un collègue ou un superviseur?**
 - Comment ont-ils réagi? Qu'ont-ils fait ou dit?
 - Qu'ont-ils fait d'utile? Qu'est-ce qui n'a pas été utile?
 - Y a-t-il une chose que vous auriez aimé essayer ou à laquelle vous auriez voulu accéder, mais qui ne vous était pas accessible?
9. **Pouvons-nous parler de votre expérience en tant que [insérer le rôle] pendant la pandémie de COVID-19? Quel effet a eu la pandémie sur votre travail?**
 - Avez-vous l'impression d'avoir été confronté à davantage de situations difficiles sur le plan moral qu'avant la pandémie? Pouvez-vous me les décrire? Qu'est-ce qui a pu y contribuer à votre avis?
 - Comment, le cas échéant, la pandémie a-t-elle remis en question vos principes moraux ou vos convictions?
10. **[Si le participant s'identifie à un ou à plusieurs groupes en quête d'équité] À votre avis, quand, comment et à quelle fréquence cela influence-t-il l'expérience que vous avez/avez eue de ces événements?**
 - Y a-t-il d'autres aspects de votre identité ou de votre expérience de vie qui influencent/ont influencé l'expérience que vous avez/avez eue de ces événements?
11. **Y a-t-il des aspects de votre expérience dont nous n'avons pas parlé et qui vous semblent importants?**

Les travaux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille sont rendus possibles grâce au financement d'Anciens Combattants Canada.

Avertissement : Les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille et peuvent ne pas refléter ceux du gouvernement du Canada.

Funded by Veterans Affairs Canada
Financé par Anciens Combattants Canada

Canada

A INSTITUT ATLAS POUR LES
VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE