

GROUPE CSA[MC]

RECHERCHE SUR LES NORMES

Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail pour les télécommunicateurs d'urgence de la sécurité publique

mars 2025

Auteurs

Renée S. MacPhee, Ph. D., Université Wilfrid Laurier

Angelica Saragosa, B. Sc., Angelica Saragosa Consulting

Mishal Asim, M. Sc., Université de Waterloo

Comité consultatif

Angela Viianen, Northern911

Jodi Realini, Police de Lethbridge

Mathieu Campbell, Urgences-santé

Robert Stewart, Association des agents des communications en sécurité publique (APCO) du Canada

Scott McLean, E-Comm 9-1-1

Candace Sellar, Groupe CSA

Jennifer Teague, Groupe CSA

Lina Lopez, Groupe CSA (chargée de projet)

Remerciements

Les auteurs remercient vivement les télécommunicateurs d'urgence en sécurité publique qui ont pris le temps de faire part de leur expérience à l'équipe de recherche. Nous saluons l'honnêteté et l'ouverture dont ils ont fait preuve.

Clause de non-responsabilité

Cette étude a été produite par les auteurs et est la propriété de l'Association canadienne de normalisation. Elle vise à fournir de l'information de nature générale sur le sujet traité. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et des personnes interrogées. Les auteurs et l'Association canadienne de normalisation ne sauraient être tenus responsables d'aucune perte ni d'aucun dommage qui pourraient résulter de la confiance que vous accordez au contenu de cette publication ou de l'utilisation que vous en faites.

Table des matières

Sommaire 5

Liste des abréviations 6

1 Introduction 7

2 Méthodes 8

2.1 Analyse documentaire et analyse environnementale 8

2.2 Entrevues avec les informateurs clés 8

3 Analyse documentaire 8

3.1 Sommaire 8

3.2 Exposition à des appels complexes et santé psychologique 8

3.3 Stress organisationnel 9

3.4 Éducation et soutien en santé mentale 9

4 Analyse environnementale 10

4.1 Sommaire 10

4.2 Éducation, formation en milieu de travail et certification du personnel 10

4.3 Stratégies de soutien en santé mentale pour les TU 11

4.4 Normes et lignes directrices 13

4.5 Soutien législatif pour la santé psychologique des premiers intervenants 13

5 Entrevues avec les informateurs clés 14

5.1 Santé psychologique 15

5.1.1 Les répercussions psychologiques et émotionnelles des appels d'urgence 15

5.1.2 Fatigue 15

5.1.3 Facteurs de stress organisationnels 16

5.2 Perfectionnement organisationnel et professionnel 16
5.2.1 Soutien organisationnel 16
5.2.2 Perfectionnement professionnel 17
5.3 Analyse et résumé des entrevues menées auprès des TU 17

6 Analyse et recommandations clés 19

7 Conclusion 20

8 Limites 20

Références 21

Annexe A : Bases de données/moteurs de recherche et termes de recherche utilisés pour l'analyse documentaire 28

Annexe B : Stratégie de recherche sur l'analyse environnementale 28

Annexe C : Questions d'entrevue 29

Annexe D : Lois en vigueur au Canada qui offrent une couverture présomptive des blessures psychologiques ou du TSPT 30

Annexe E : Ressources canadiennes pour les TU 31

Sommaire

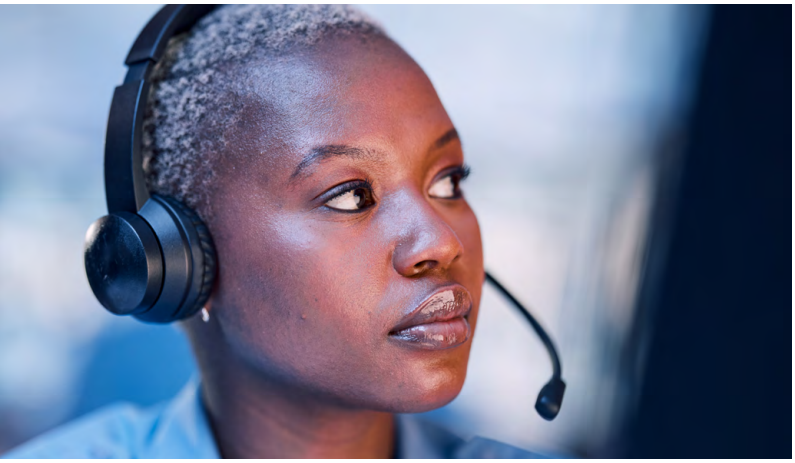
Les télécommunicateurs d'urgence (TU) de la sécurité publique jouent un rôle important dans le système d'intervention d'urgence. Premier point de contact en cas d'appel au 9-1-1, ils représentent le lien entre un appelant potentiellement en détresse en situation d'urgence et le personnel de sécurité publique (PSP) qui interviendra sur place pour gérer cette urgence. Les répercussions psychologiques des scénarios d'intervention d'urgence sur les TU sont bien documentées. Un certain nombre d'études se sont penchées sur ces effets, sur les facteurs organisationnels qui y contribuent ainsi que sur l'efficacité de divers programmes de soutien consacrés à la santé mentale. Toutefois, les recherches portant spécifiquement sur les TU au Canada demeurent limitées. Ce rapport vise donc à examiner les effets de cette profession sur la santé et le bien-être psychologiques, mais aussi les mesures de soutien offertes aux intervenants d'urgence, une catégorie essentielle de professionnels.

Nous avons effectué une recherche documentaire et une analyse environnementale de sources canadiennes et internationales, en ligne et dans des bibliothèques, afin de recenser les ressources pertinentes : publications évaluées par des pairs, littérature grise (p. ex. rapports de recherche, rapports gouvernementaux, documents techniques, actes de colloques, mémoires de maîtrise et thèses de doctorat), normes et règlements. Par la suite, nous avons mené quinze entrevues auprès d'informateurs clés qui sont des TU travaillant dans des centres de télécommunications d'urgence situés en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Québec.

Nos constatations appuient la recherche antérieure faisant état de difficultés rencontrées par les TU en matière de santé et de bien-être psychologiques dans le cadre de leur travail. Ces défis comprennent notamment des taux accrus de traumatismes psychologiques, un manque perçu de reconnaissance par les pairs du PSP, une offre limitée de formation et un soutien sous-optimal en santé mentale. Des programmes consacrés à la sensibilisation et au soutien psychologique de ce groupe de professionnels existent et se révèlent efficaces dans certains cas. Cependant, la recherche globale évaluant leur efficacité demeure insuffisante, en particulier les études axées expressément sur les TU. L'accès à ces programmes est inégal, ce qui s'explique généralement par un manque de ressources financières ou humaines au sein des centres de télécommunications d'urgence, par un manque de sensibilisation des TU quant à l'existence des programmes, par des craintes liées à la confidentialité, par la stigmatisation entourant la santé mentale ou par des expériences négatives passées avec les mécanismes de soutien existants. Des normes et des lignes directrices ont été établies pour favoriser l'adoption de systèmes et de programmes de gestion centrés sur la santé et le bien-être psychologiques ainsi que sur la gestion des risques liés à la fatigue. Ces normes mériteraient d'être réexaminées pour tenir compte des besoins uniques des centres de prise d'appels pour la sécurité du public et des TU qui y travaillent. Cela permettrait de mieux soutenir la santé et la sécurité psychologiques des premiers intervenants, groupe de travailleurs essentiels.

Liste des abréviations

APCO	Association of Public-Safety Communications Officials
ICRTSP	Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
GSIC	Gestion du stress lié aux incidents critiques
PAE	Programme d'aide aux employés
ESF	Emergency Services Foundation
ESTA	Emergency Services Telecommunications Authority
TCTi	Thérapie cognitivo-comportementale sur Internet
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
NENA	National Emergency Number Association
CTSP	Centre téléphonique de sécurité publique
CPASP	Centre de prise d'appels pour la sécurité du public
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
TU	Télécommunicateur d'urgence
PSP	Personnel de la sécurité publique
RVPM	En route vers la préparation mentale
CER	Comité d'éthique en recherche
EAT-PI	L'esprit au travail — premiers intervenants



« La nature des appels d'urgence est souvent imprévisible, et le TU peut être exposé à des événements traumatisants pendant ces interactions. »

1 Introduction

Les télécommunicateurs de la sécurité publique (TU) ont pour tâche de répondre aux appels d'urgence, de dépêcher les services requis et de soutenir les appelants jusqu'à ce que le personnel d'urgence arrive sur les lieux. Les TU sont souvent le premier point de contact entre une personne en détresse et un intervenant d'urgence. Ils jouent un rôle important en évaluant la situation et en dépêchant le soutien approprié. Quelle que soit la situation d'un appelant, le TU doit rester calme et gérer ses réactions émotionnelles. La nature des appels d'urgence est souvent imprévisible, et le TU peut être exposé à des événements traumatisants pendant ces interactions [1–3]. En outre, le rôle du TU se termine lorsque le personnel d'urgence arrive sur les lieux, ce qui fait qu'il ne connaîtra pas l'issue de la situation. Le TU est tenu de répondre rapidement au prochain appel entrant, souvent sans avoir la possibilité de prendre connaissance des émotions qui découlent de l'interaction précédente, de les accueillir et de les gérer. La position unique des TU dans le système d'intervention d'urgence peut à la fois contribuer à leur faire vivre un sentiment de détresse psychologique et entraîner des répercussions négatives sur leur santé mentale [1–3].

On a généralement moins accordé d'attention aux répercussions potentielles d'un traumatisme émotionnel sur les TU que sur les autres premiers intervenants [1–3]. De nombreux sondages nationaux ont été menés en ligne pour déterminer quels sont les effets psychologiques et physiques liés au travail d'intervenant d'urgence. Parmi les membres du personnel de la sécurité publique (PSP) interrogés, citons des ambulanciers paramédicaux, des pompiers, des policiers et, dans certains cas, des agents correctionnels [4–8]. Le présent travail porte sur la santé et le bien-être psychologiques des intervenants d'urgence, mais peu d'études incluent les TU dans leurs échantillons.

Le but de ce projet de recherche est d'évaluer les facteurs qui peuvent contribuer à de mauvais résultats en matière de santé psychologique chez les TU, d'examiner les ressources disponibles pour soutenir ces intervenants d'urgence au Canada et de fournir des recommandations pour l'établissement de nouvelles mesures. En particulier, ce rapport vise à :

1. Explorer les exigences psychologiques propres au métier de TU au Canada;
2. Déterminer les facteurs en milieu de travail qui peuvent avoir une incidence sur la santé psychologique des TU;
3. Passer en revue les ressources et les outils à la disposition des TU au Canada susceptibles de les aider à préserver ou à améliorer leur santé psychologique;
4. Examiner la nécessité de normes ou de solutions fondées sur des normes (p. ex. formation, sensibilisation et lignes directrices) pour soutenir la santé et la sécurité psychologiques de ce groupe unique que sont les TU.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une analyse documentaire et une analyse de l'environnement visant à comprendre les facteurs, les dangers et les solutions existants qui favorisent et soutiennent la santé et le bien-être psychologiques des TU. En outre, nous avons mené des entrevues avec des informateurs clés pour prendre la mesure des expériences et des perspectives auxquelles les TU sont confrontés.

2 Méthodes

2.1 Analyse documentaire et analyse environnementale

Des publications examinées par des pairs et des publications grises publiées en anglais de 1990 à 2024 ont été passées en revue selon la stratégie de recherche décrite à l'annexe A. Des essais contrôlés randomisés, des études quasi expérimentales, des articles de synthèse, des examens systématiques et des études de cas ont été inclus dans cette recherche. Une analyse environnementale a été effectuée en appliquant les paramètres décrits à l'annexe B. Cette analyse incluait de passer en revue les ressources en santé mentale en ligne, les organisations qui travaillent exclusivement avec les premiers intervenants et les sites Web gouvernementaux qui contenaient des programmes, des formations, des règlements et des lois visant les TU. Nous avons notamment examiné les lois et règlements relatifs aux services 9-1-1 et aux TU au Canada. Les renseignements relevés dans le cadre de cette analyse documentaire et de cette analyse environnementale ont permis de créer un questionnaire destiné à guider les entrevues avec 15 TU informateurs clés provenant de centres de télécommunications d'urgence partout au Canada.

2.2 Entrevues avec les informateurs clés

Des entrevues avec les informateurs clés ont été menées par téléphone auprès de TU canadiens afin de mieux comprendre les facteurs dans leur milieu de travail qui contribuent à leur santé et à leur bien-être psychologiques. Ces entrevues semi-structurées portaient sur une variété de sujets, notamment la santé psychologique en milieu de travail, les facteurs de stress au travail, le soutien organisationnel et les occasions de perfectionnement professionnel. Les questions des entrevues figurent à l'annexe C.

3 Analyse documentaire

3.1 Sommaire

La recherche documentaire préliminaire a permis de recenser 21 articles de recherche évalués par des pairs et une thèse qui répondaient aux critères d'inclusion et qui portaient sur les TU ou les prenaient en compte. Ces études provenaient de cinq régions : l'Australie [2], [9], le Royaume-Uni [10], les États-Unis [1], [11]–[17], le Canada [4]–[8], [18]–[20] et l'Union européenne (UE) [3], [21], [22]. Une analyse approfondie a par la suite permis de réduire ce sous-ensemble à 13 études [1]–[3], [9]–[13], [16], [19]– [22] et une thèse [17] représentant cinq régions (Australie, Royaume-Uni, États-Unis, Canada, UE) et qui traitaient spécifiquement de la santé et de la sécurité psychologiques des TU. Cette analyse documentaire a permis de dégager trois thèmes principaux qui influencent la santé et la sécurité psychologiques des TU : (1) l'exposition à des appels complexes, (2) le stress organisationnel et (3) l'éducation et le soutien en santé mentale.

> « Je crains de passer à côté de quelque chose ou de pas aider correctement l'appelant… Parce que j'ai pris 30 secondes de plus que ce que je devrais accorder à à chaque appel, selon le système »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

3.2 Exposition à des appels complexes et santé psychologique

Plusieurs études ont identifié l'exposition à des appels complexes comme un facteur de risque de stress et de traumatisme pour les TU [1]–[3], [11]. Ces appels sont considérés comme « complexes » en raison de leur nature imprévisible, de l'ambiguïté des informations découlant de difficultés de communication et des défis liés aux sauvetages dans les lieux isolés [2]. De nombreux TU ont affirmé éprouver des symptômes de traumatisme après une série d'appels d'urgence même s'ils ne sont pas physiquement sur place. Ce phénomène s'appelle « traumatisme transmis par personne interposée » [1]–[3], [11].

Un traumatisme transmis par personne interposée désigne le développement d'une réaction de stress traumatologique chez une personne indirectement exposée aux expériences traumatiques vécues



directement par une autre personne [2]. Chez les TU, un traumatisme transmis par personne interposée est parfois causé par l'exposition à des événements qui se déroulent à l'autre bout de la ligne de l'appel d'urgence [2]. Par exemple, les appels signalant la mort ou la blessure subite d'un enfant, un suicide et des accidents de la circulation ayant causé des blessures graves ou un décès sont susceptibles d'entraîner des réactions émotives péritraumatiques comme la peur, l'impuissance ou l'horreur [1]. De plus, les études indiquent qu'un traumatisme transmis par personne interposée peut contribuer au développement de troubles de santé mentale, comme un trouble de stress post-traumatique (TSPT) [1], [2], [11]. Certaines études ont montré que les TU sont associés à des taux plus élevés de TSPT que ceux du grand public, et les niveaux de TSPT au sein de ce groupe augmentent avec la durée de l'emploi [11], [19]. Ces résultats font ressortir les effets indésirables que l'exposition à des appels complexes et à des traumatismes transmis par personne interposée peut avoir sur le bien-être psychologique des TU.

3.3 Stress organisationnel

De nombreuses études rapportent des difficultés d'ordre organisationnel et un stress au travail subséquent chez les TU, notamment un manque perçu de reconnaissance, de rétroaction constructive ou de gratitude de la part de la haute direction [2], [3], [10], [11]. Par exemple, en Australie, les TU se sentent exclus des possibilités de formation, des promotions, des comptes rendus et des cérémonies dont bénéficient d'autres membres du PSP [2]. De plus, au Royaume-Uni, les TU rapportent se sentir invisibles et ignorés par le grand public, tout en faisant l'objet d'un traitement négatif de la part des autres membres du PSP, comme les ambulanciers paramédicaux [10]. Aux États-Unis, les TU évoquent une charge de travail lourde, une mauvaise communication entre les collègues et un manque général de reconnaissance comme principaux facteurs de stress [11]. Ces facteurs de stress au travail posent un risque pour la santé mentale des TU, certains éléments comme le travail par quarts étant associé à l'apparition d'un trouble de stress aigu dans ce groupe [11]. Au Canada, une étude sur la santé mentale et le bien-être des TU a démontré que les gestionnaires et les superviseurs exercent une influence significative sur la culture organisationnelle. Un manque de reconnaissance du stress professionnel vécu par les TU contribue à ce qu'ils se sentent dévalorisés et perpétue la stigmatisation et l'aggravation potentielle des blessures liées au stress professionnel qu'ils subissent [12].

3.4 Éducation et soutien en santé mentale

Les ressources existantes accessibles aux TU qui offrent un soutien d'intervention préventive et précoce se concentrent généralement sur la sensibilisation aux problèmes de santé mentale, l'éducation en santé mentale et les interventions thérapeutiques. Au Canada, des programmes tarifés d'éducation, de formation et d'intervention en santé mentale sont offerts aux TU. On retrouve parmi eux L'esprit au travail — premiers intervenants[1] (EAT-PI) [23], Premiers soins en santé mentale[2] [24], Gestion du stress lié aux incidents critiques (GSIC) [25] et des séances d'aide après un stress causé par un incident critique (SASIC)[3] [25]. Ensemble, ces programmes visent à accroître les connaissances, à réduire la stigmatisation et à encourager les interventions précoces pour lutter contre la prévalence des troubles mentaux [24], [25]. Bien que les membres du PSP qui suivent ces programmes officiels de formation en santé mentale rapportent des effets positifs, les preuves scientifiques de l'efficacité de

1 EAT-PI est un programme éducatif offert par la Commission de la santé mentale du Canada. Il est conçu pour traiter et promouvoir la santé mentale et réduire la stigmatisation de la maladie mentale chez les premiers intervenants [23].

2 *Premiers soins en santé mentale* est une formation offerte par la Commission de la santé mentale du Canada. Elle vise à accroître la littératie en santé mentale, à réduire la stigmatisation et à aider les personnes à reconnaître, comprendre et gérer les signes de maladie mentale [24].

3 GSIC et SASIC sont des programmes de thérapie cognitivo-comportementale qui visent à atténuer les répercussions des incidents critiques et à aider les personnes à se remettre d'un traumatisme [25].

ces programmes sont limitées [5]. De plus, les membres du PSP hésitent souvent à recourir aux services d'aide en santé mentale, ce qui nuit davantage à la compréhension de l'efficacité des programmes actuels [5], [20]. Trois principaux obstacles ont été identifiés comme contribuant à cette réticence chez les policiers : la stigmatisation associée à la recherche de soins, les préoccupations concernant la confidentialité et les expériences professionnelles vécues liées à la santé mentale [20]. Par conséquent, les recommandations pour inciter les membres du PSP à se tourner vers les services officiels de santé mentale comprennent de garantir la confidentialité, d'utiliser des ressources électroniques conviviales et de fournir un contenu éducatif propre à la profession [20].

Les services de santé mentale informels, comme les programmes de soutien par les pairs[4], constituent une solution de rechange aux programmes plus formels pour le PSP. De nombreux membres du PSP indiquent souvent demander de l'aide à leur conjoint, aux autres membres de leur famille ou à leurs amis [5]. Les programmes de soutien par les pairs mettent l'accent sur la compréhension et l'expérience communes perçues et tentent de réduire les déséquilibres de pouvoir perçus entre les membres du PSP et les thérapeutes [20]. Ces programmes de santé mentale visent à traiter et à réduire le fardeau psychologique que les membres du PSP peuvent vivre en raison de leur profession. Par conséquent, pour favoriser l'engagement du PSP, les programmes de santé mentale devraient mettre l'accent sur les préférences et les obstacles propres à ce groupe mentionnés précédemment, notamment la préservation et la garantie de la confidentialité.

4 Analyse environnementale

4.1 Sommaire

L'analyse environnementale a révélé que plusieurs organisations au Canada, aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni fournissent des conseils en santé et sécurité psychologiques aux premiers intervenants. Les résultats de l'analyse environnementale ont été classés en trois thèmes principaux : (1) éducation et formation en milieu de travail, (2) éducation en santé mentale et (3) normes et lignes directrices. Il est à noter que plusieurs lignes directrices qui encadrent la santé et la sécurité psychologiques des intervenants d'urgence ne font pas spécifiquement référence aux TU comme membres du PSP ou ne sont pas toujours appliquées dans les milieux de travail des TU. Voici un aperçu de l'analyse environnementale pour guider les recommandations sur l'inclusion des TU dans l'application de ces pratiques, le cas échéant.

4.2 Éducation, formation en milieu de travail et certification du personnel

Les exigences en matière d'éducation et de formation ont été examinées pour les TU au Canada, aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni. L'examen portait sur les exigences d'éducation et de formation pour les TU avant qu'ils entrent en poste et pendant qu'ils occupent leurs fonctions dans le milieu de la communication d'urgence. Dans ces quatre pays, les employeurs n'exigent aucune formation postsecondaire pour occuper un poste de TU. Une formation en milieu de travail est généralement offerte aux nouveaux employés [26]–[29]. En outre, ces pays ont généralement des exigences de formation ou de certification à satisfaire dans une période donnée après l'embauche d'un TU. Par exemple, en Australie, les TU doivent obtenir leurs certificats de premiers soins et de communications pour les services ambulanciers dans les 12 mois suivant leur entrée en poste [30]–[33]. Aux États-Unis, de nombreux agents des communications ont pour obligation de suivre une formation qui répond aux exigences minimales établies par l'Association of Public-Safety Communications Officials (APCO) [34]. APCO International offre également une formation spécifique aux TU au Canada. Cette formation mène à l'obtention d'un certificat, dont le renouvellement exige de cumuler 24 heures (c.-à-d. des crédits) de formation continue sur la répartition et de répondre à un questionnaire [34]. Plusieurs collèges et universités du Canada offrent également des programmes de certification comprenant des séances de formation pratique [35]–[39].

La formation en milieu de travail offerte aux TU comprend souvent du contenu propre aux centres de prise d'appels pour la sécurité du public (CPASP). Elle porte aussi sur des exigences locales, provinciales/territoriales ou fédérales, de la formation technique et opérationnelle et de l'encadrement sur le terrain pour

4 Dans le cadre de programmes de soutien par les pairs, les participants ayant des expériences ou des rôles communs offrent un soutien structuré et des encouragements à leurs pairs. Les pairs qui offrent du soutien sont formés pour fournir ce soutien et le programme comprend du contenu relatif aux méthodes de thérapie cognitivo-comportementale [20].

> « Lors de la pire journée de quelqu'un, je suis celui qui va trouver l'aide dont cette personne a besoin – et c'est un sentiment merveilleux. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

aider les TU à gérer les appels d'urgence entrants [40], [41]. Au Canada, les TU nouvellement embauchés reçoivent une formation sur certaines compétences ou habiletés pratiques, comme les responsabilités et les tâches liées à la prise d'appels, la répartition des policiers et la répartition des pompiers. De nombreux CPASP offrent un programme de formation continue à leur personnel, tandis que d'autres offrent une formation bimestriel aux TU et à leurs superviseurs. Des tests de qualité des appels sont également effectués pour s'assurer que les CPS respectent les processus et les procédures établis [40], [41]. APCO International offre un cours de formation destiné aux télécommunicateurs de la sécurité publique qui porte sur les services d'urgence canadiens et la terminologie afférente. Ce cours traite également des exigences législatives provinciales et fédérales [42].

Certains pays, comme l'Australie, exigent que les TU soient soumis à des évaluations psychologiques et médicales pour être admissibles à l'emploi [26]. Le programme de certificat de l'Australie offre des cours axés sur la santé psychologique et la gestion du stress [43]. APCO International offre des services de consultation et des cours qui portent, par exemple, sur l'intimidation et la négativité dans les centres de prise d'appels, la gestion du stress ainsi que sur la diversité, l'équité et l'inclusion [44]. Le cours sur les compétences de base des télécommunicateurs de la National Emergency Number Association (NENA) destiné aux TU comprend une formation sur la santé et le bien-être. Elle aide les TU à repérer les facteurs de stress, fournit des stratégies pour composer avec le stress et gérer le stress lié aux incidents critiques [45]. Aux États-Unis, certains instituts de formation privés offrent également des cours sur l'évaluation du stress et la résilience au stress, comme *The Power of Resilience : How to Beat Dispatcher Burnout and Survive and Thrive* [46], [47]. Au Canada, les TU peuvent suivre des cours qui couvrent des aspects de la santé mentale, comme le cours destiné aux télécommunicateurs d'APCO qui porte notamment sur la gestion du stress, ou le cours *Premiers soins en santé mentale*, géré par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Ces cours sont parfois obligatoires dans le cadre de la formation des TU, selon les exigences organisationnelles du CPASP, ou proposés à titre de ressources facultatives pour les soins préventifs.

4.3 Stratégies de soutien en santé mentale pour les TU

Plusieurs CPASP offrent un soutien en santé mentale aux TU par l'entremise de programmes d'aide aux employés (PAE), de GSIC et de programmes de soutien par les pairs [48]. De plus, certaines actions gouvernementales ont mené à la création de programmes de soutien en santé mentale pour les TU. En réponse à une demande d'enquête sur les taux élevés de problèmes de santé mentale signalés parmi les premiers intervenants, les travailleurs des services d'urgence et les bénévoles, l'Education and Employment References Committee du gouvernement australien a formulé des recommandations. Parmi elles, notons : (1) une formation en santé mentale fondée sur des données probantes pour les premiers intervenants, les travailleurs des services d'urgence et les bénévoles, élaborée en consultation avec des psychiatres; (2) des évaluations régulières et des vérifications du bien-être; et (3) un soutien pour aider les travailleurs qui souhaitent occuper d'autres fonctions ou quitter le milieu des services d'urgence au besoin [49].

Au Canada, la CSMC a été établie à la suite d'un rapport publié en 2006 par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Ce rapport présente en détail les résultats des consultations, des audiences et des comptes rendus de Canadiens ayant une expérience du terrain, notamment des premiers intervenants [50]. La CSMC offre de nombreux programmes de formation qui favorisent l'augmentation de la littératie en santé mentale et qui touchent à de nombreux sujets et professions. Une formation a été conçue spécialement pour les professionnels des services de communication et les professions similaires sur la base du programme *En route vers la préparation mentale* (RVPM), élaboré par les Forces armées canadiennes [51]. Aujourd'hui, la CSMC gère la formation EAT-PI [23] ainsi que le cours *Premiers soins en santé mentale* [24].



« La plupart des normes et lignes directrices visant à soutenir le personnel et les pratiques dans les services d'urgence traitent des exigences technologiques relatives à l'équipement, des opérations liées à la prestation de services et des exigences minimales de formation du personnel. »

En 2015, le gouvernement fédéral canadien a déterminé que le traitement de la santé mentale était une priorité pour le PSP [52]. En réponse, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) ont conjointement mis sur pied le Consortium national de recherche sur les blessures de stress post-traumatique chez le personnel de la santé publique. Cette collaboration accorde la priorité à la recherche et mobilise les connaissances afin de favoriser le développement et le maintien de soins de santé mentale pour l'ensemble du PSP. L'ICRTSP s'est également associé à PSPNET, une unité de recherche clinique de l'Université de Regina, pour offrir un programme de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet (TCTi) d'une durée de huit semaines. Ce programme vise à aider les personnes atteintes de maladies mentales comme la dépression, l'anxiété et le TSPT [53]. En plus de la TCTi, PSPNET offre, à l'intention du PSP, un cours gratuit sur le TSPT, un cours sur le bien-être ainsi que des outils d'autoévaluation et des services d'intervention en cas de crise [54]. Une ressource en ligne pour les familles du PSP est également disponible. PSPNET Familles fournit des pages Web d'information, des ressources stratégiques et un cours de TCTi destiné aux conjoints [55]. De plus, en 2021, l'IRSC a lancé une nouvelle ressource en ligne, PSP Mental Health, qui liste des options de soutien en santé mentale offertes à tous les membres du PSP au Canada [56]. Le site Web de l'Association de la santé et de la sécurité des services publics offre un outil d'autodépistage des blessures liées au stress professionnel et une trousse de ressources sur le TSPT pour les premiers intervenants, financés par le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario. Il propose aussi des conseils et des ressources supplémentaires pour soutenir la santé mentale du personnel [57], [58].

Les programmes RVPM et TCTi se sont avérés efficaces pour soutenir la santé mentale chez les premiers intervenants. Une étude longitudinale sur l'efficacité de la TCTi a révélé une diminution significative des niveaux de dépression et d'anxiété ainsi que des réductions modérées du TSPT chez les participants canadiens membres du PSP [59]. Le programme RVPM a également réduit la stigmatisation associée au soutien en santé mentale parmi les membres des Forces armées canadiennes et les policiers municipaux canadiens [60]. Cette étude a démontré que les personnes sont plus enclines à demander de l'aide après avoir suivi la formation RVPM [60].

Outre le gouvernement, d'autres organismes publics et sans but lucratif ont mis au point des ressources pour répondre aux problèmes de santé mentale chez les intervenants d'urgence. Par exemple, en Australie, l'Emergency Service Foundation comprend 14 secteurs d'urgence différents. La fondation héberge un réseau d'apprentissage qui met en relation des experts en santé mentale avec des gestionnaires de secteur, notamment l'Emergency Services Telecommunications Authority, afin de partager des connaissances et des pratiques exemplaires pour favoriser la santé mentale en milieu de travail [61]. Les services d'incendie et d'urgence du Queensland offrent du counseling en santé mentale, des interventions en cas d'événement critique et un soutien par les pairs à tous ses employés, notamment au personnel rémunéré, bénévole et retraité [62]. Mind est un organisme de bienfaisance britannique en santé mentale qui fournit des conseils et du soutien aux citoyens qui éprouvent des problèmes de santé mentale, et offre des cours aux personnes qui travaillent dans les services d'urgence [63]. Le programme de gestion de la santé mentale dans les services d'urgence offert par Mind, spécialement conçu pour les TU, augmente de 94 % la « résilience personnelle » des participants [64].

4.4 Normes et lignes directrices

La plupart des normes et lignes directrices visant à soutenir le personnel et les pratiques dans les services d'urgence traitent des exigences technologiques relatives à l'équipement, des opérations liées à la prestation de services et des exigences minimales de formation du personnel [65], [66]. Un nombre moins important de normes traitent de la santé et du bien-être psychologiques des premiers intervenants. Deux normes canadiennes pertinentes mettent l'accent sur la gestion de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail. La norme CAN/CSA Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*, offre un cadre général pour la création et l'amélioration de milieux de travail psychologiquement sains et sécuritaires dans de nombreux secteurs [67]. La norme CSA Z1003.1:18 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques dans les organismes de services paramédics*, soutient le personnel des organisations de services paramédicaux, notamment les ambulanciers paramédicaux, le personnel des parcs de véhicules et de la logistique, le personnel administratif et les répartiteurs d'urgence, qui sont fortement exposés au stress psychologique et aux traumatismes [68]. Ensemble, ces normes visent à identifier et à réduire l'exposition aux dangers et aux facteurs de stress qui peuvent causer des blessures psychologiques. Elles visent aussi à favoriser le bien-être psychologique au travail.

La norme ISO 45001:2018, *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation*, et la norme équivalente adoptée au Canada avec des adaptations, CSA Z45001:19 (R02023), énoncent des exigences générales pour mettre en œuvre un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail [69], [70]. De plus, la norme ISO 45003:2021, *Management de la santé et de la sécurité au travail — Santé psychologique et sécurité au travail — Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux* présente des exigences précises pour gérer le risque psychosocial en milieu de travail. Cette norme a été développée pour être utilisée conjointement avec la norme ISO 45001 [71].

Aux États-Unis, la norme NENA-STA-002.2-2022, *NENA Standard to Protect the Wellbeing of 9-1-1 Professionals* a été élaborée pour soutenir les dirigeants de CPASP dans la création de plans complets de résilience au stressé et cherche à définir les répercussions potentielles du travail au 9-1-1 sur le bien-être du PSP. La norme entend aider à prévenir ces répercussions, à les gérer et à favoriser le rétablissement du personnel par la suite [72]. En Australie, l'organisation de santé mentale Beyond Blue a élaboré un cadre de bonnes pratiques en matière de santé mentale et de bien-être au sein des organisations de premiers intervenants. Ce cadre contient des pistes pour l'application de lignes directrices dans tous les milieux de travail et vise à promouvoir la santé mentale et la prévention du suicide chez le personnel des services d'urgence [73], [74].

4.5 Soutien législatif pour la santé psychologique des premiers intervenants

En 2018, le *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique* a été adopté au Canada. Cette loi reconnaît le risque encouru par certains groupes professionnels, notamment le PSP, de développer un TSPT ainsi que la nécessité d'offrir un soutien coordonné à ces personnes [75], [76]. Un examen des lois sur l'indemnisation des accidents du travail dans les provinces et les territoires canadiens a été effectué afin de déterminer l'étendue de la reconnaissance des répercussions du travail sur la santé mentale des TU et du soutien qu'ils peuvent obtenir. De nombreuses provinces et territoires prévoient une disposition pour la couverture présomptive dans leur législation sur l'indemnisation des travailleurs, qui comprend le TSPT et les blessures psychologiques en milieu de travail, ou les deux, chez les premiers intervenants comme les pompiers. Plusieurs régions ont adopté une loi qui permet aux travailleurs ayant reçu un diagnostic de TSPT ou de blessure psychologique[5] de réclamer des prestations d'indemnisation des travailleurs sur la présomption que le diagnostic de TSPT ou de blessure psychologique est lié au travail [77]. Certaines administrations incluent tous les intervenants d'urgence dans leurs clauses présomptives, tandis que d'autres ne font référence qu'à des groupes précis de premiers intervenants ou excluent les TU. La couverture

5 Une blessure psychologique survient à la suite d une exposition à des facteurs de stress excessifs et inhabituels au fil du temps ou à un facteur de stress unique qui persiste dans le temps au travail ou en réponse à un événement traumatique.

présomptive pour les blessures psychologiques ou le TSPT dans les lois sur l'indemnisation des accidents du travail partout au Canada se résume à quatre scénarios généraux pour les TU :

1. **Tous les travailleurs ayant reçu un diagnostic de blessure psychologique ou de TSPT sont visés.** L'Île-du-Prince-Édouard [78], Terre-Neuve [79] et le Manitoba [80] couvrent tous les travailleurs ayant reçu un diagnostic de « TSPT » en vertu de cette loi. La Saskatchewan permet à tous les travailleurs ayant reçu un diagnostic de « blessure psychologique » de réclamer des prestations d'indemnisation des travailleurs [81].
2. **Les TU, classés comme étant des premiers intervenants, sont visés.** L'Ontario inclut explicitement les « répartiteurs d'urgence » dans sa définition des premiers intervenants dans sa législation relative au TSPT [82]. En Alberta, les répartiteurs d'urgence diagnostiqués d'un TSPT sont admissibles aux prestations d'indemnisation des travailleurs sur la présomption que le diagnostic est lié au travail [83]. En Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, les lois sur l'indemnisation des accidents du travail comprennent les « répartiteurs d'urgence », ce qui les rend admissibles à l'indemnisation des accidents du travail en cas de diagnostic de TSPT [84]–[86].
3. **Les TU ne sont pas admissibles à la couverture présomptive des premiers intervenants.** Les travailleurs d'intervention d'urgence au Nouveau-Brunswick sont couverts par la *Loi sur les accidents du travail*, mais les TU ne sont pas inclus dans la couverture présomptive en cas de TSPT [87]. Bien que le Yukon ait mis en œuvre la Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon (CSSTY) pour les premiers intervenants (c.-à-d. les pompiers), les répartiteurs/TU ne sont pas inclus dans cette désignation [88].
4. **Les travailleurs ayant reçu un diagnostic de blessure psychologique ou de TSPT ne sont pas visés.** *Les lois sur les accidents du travail*, que ce soit au Québec[6], au Nunavut ou dans les Territoires du Nord-Ouest, n'incluent pas les « troubles mentaux », les « blessures psychologiques » ni les « TSPT » dans le cadre de la couverture présomptive [89]–[91].

> « Je vais avoir des cauchemars, je rêve encore d'eux [...] Ils sont encore là et je pense qu'ils seront toujours là [...] J'entends leur voix, j'entends leur ton, j'entends leur douleur. Je pourrais répéter chaque phrase. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

> « Vous entendez les voix, vous savez que vos collègues sont sur les lieux, et puis tout s'arrête soudainement – vous ne savez pas s'ils sont vivants, morts ou quoi. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

Pour une comparaison des lois sur l'indemnisation des accidents du travail et de la couverture connexe des TU entre les provinces et les territoires canadiens, consultez l'annexe D.

5 Entrevues avec les informateurs clés

Des entrevues téléphoniques ont été menées auprès de 15 employés de CPASP en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Québec.

6 Dans sa loi, le Québec cite le trouble de stress post-traumatique dans la liste des maladies professionnelles avec des conditions spéciales que le travailleur est supposé démontrer avant que la présomption ne puisse être appliquée.

Une approche d'échantillonnage par choix raisonné a été utilisée pour recruter les participants aux fins de cette étude. Les entrevues, semi-structurées et d'une durée de 45 à 60 minutes, ont été menées en anglais ou en français. Les questions d'entrevue sont présentées à l'annexe C. Les réponses des participants ont été transcrites, codées et classées par thèmes selon une analyse thématique. Le Research Ethics Board (REB) de l'Université Wilfrid-Laurier a approuvé cette étude (REB #6532). Les entrevues ont mis en évidence les expériences des TU et les difficultés uniques qu'ils rencontrent dans leur travail quotidien. Les réponses des participants ont été classées en quatre thèmes : santé psychologique, facteurs de stress organisationnels, soutien organisationnel et perfectionnement professionnel. Dans l'ensemble, ces résultats donnent un aperçu des expériences individuelles vécues par les TU.

5.1 Santé psychologique

5.1.1 Les répercussions psychologiques et émotionnelles des appels d'urgence

La plupart des participants aux entrevues ont exprimé un grand engagement envers leur profession et une grande satisfaction personnelle à aider les appelants en détresse. En particulier, les TU ont expliqué comment ils ont une incidence directe sur les appelants dans le besoin et s'assurent que le soutien approprié est envoyé sur les lieux d'une urgence.

Tout en affirmant trouver du sens dans leur travail, de nombreux participants ont déclaré que leur expérience professionnelle avait des répercussions sur leur bien-être psychologique. Par exemple, ils ont expliqué être régulièrement confrontés à des appels traumatiques dont ils ne connaissent que rarement l'issue de la situation. Ainsi, les TU ont rapporté qu'ils éprouvaient rarement le sentiment d'une situation résolue à la suite d'un appel complexe. Ces appels leur laissent souvent des souvenirs désagréables des sons communiqués, les TU imaginant diverses issues possibles, qui ressortent fréquemment sous la forme de *flash-backs* ou de cauchemars. En raison de l'incidence négative de leur expérience professionnelle sur leur bien-être psychologique, certaines personnes interviewées ont indiqué qu'elles hésitaient à recommander cette carrière à leurs amis et aux membres de leur famille, par crainte qu'ils vivent des tragédies semblables et soient confrontés à des difficultés personnelles persistantes.

> « Même quand c'est ma journée de repos, si je ne suis pas là, je passe mon temps à m'inquiéter au sujet de mes collègues. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

> « Vous écoutez tout ce que l'appelant dit ET tout ce qui se passe autour de lui. Les bruits en arrière-plan seront très importants si l'appel est coupé et que vous tentez de déterminer où la personne se trouve. Il faut savoir déchiffrer la voix de l'appelant... Il faut percevoir les signes indiquant que quelque chose d'autre se passe, au-delà de ce que la personne vous dit. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

5.1.2 Fatigue

En plus des appels traumatiques, de nombreux participants ont signalé la fatigue liée à la rotation des quarts de travail, aux horaires irréguliers, au volume élevé d'appels, à l'absentéisme du personnel, aux pauses manquées, au peu de temps de repos entre les quarts de travail et aux heures supplémentaires. Bien qu'ils ne soient pas obligés de faire des heures supplémentaires, de nombreux TU acceptent d'effectuer des quarts de travail pendant leurs journées de congé parce qu'ils ne veulent pas que leurs collègues subissent les conséquences d'un manque de personnel ou parce qu'ils ont le sentiment de ne pas avoir le choix.

> « Je crains de passer à côté de quelque chose ou de pas aider correctement l'appelant... Parce que j'ai pris 30 secondes de plus que ce que je devrais accorder à chaque appel, selon le système. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

5.1.3 Facteurs de stress organisationnels

Selon les participants aux entrevues, la rétention des employés est un problème pour les CPASP en raison des facteurs de stress au travail, notamment les quarts de travail rotatifs, le volume élevé d'appels, la fatigue et les niveaux élevés de stress psychologique. Certains participants estiment que les directions de CPASP devraient vérifier l'aptitude des candidats à occuper le poste de TU avant de les embaucher en évaluant des traits comme la personnalité, la qualité d'écoute, la patience et, surtout, la résilience personnelle. Ces traits de caractère peuvent contribuer au succès et à la ténacité des nouveaux TU.

Les participants ont également abordé les mesures de performance utilisées pour évaluer la charge de travail et l'efficacité de chaque TU comme le comptage des appels, le comptage des frappes sur le clavier et le temps consacré à chaque appel. Ces mesures imposent aux TU des contraintes supplémentaires qui exercent sur eux des pressions importantes, en plus de la gestion des appels eux-mêmes. Ces mesures peuvent avoir une incidence sur les interventions fournies par les TU.

De plus, les participants ont évoqué les difficultés associées au fait d'être relativement « cachés » du public. Bon nombre des centres de télécommunications d'urgence sont situés dans des bâtiments sans description ou des endroits relativement obscurs, avec peu ou pas d'affichage sur le bâtiment. Il s'agit d'une précaution qui vise à assurer la sécurité de ces CPASP et de leur personnel. Toutefois, pour les personnes interrogées, cette invisibilité peut contribuer au manque général de sensibilisation et de reconnaissance envers les agents des communications d'urgence. Certains participants ont également exprimé leurs craintes quant au fait que le manque de visibilité associé à leur travail limite les interactions possibles avec d'autres collègues du PSP. Par exemple, ils ont moins d'occasions de participer à des exercices d'urgence, de discuter de l'élaboration de politiques et de procédures et de participer à des séances de formation et d'éducation intersectorielles.

5.2 Perfectionnement organisationnel et professionnel

5.2.1 Soutien organisationnel

Tous les participants aux entrevues travaillant dans les centres de télécommunications d'urgence ont indiqué avoir accès à des PAE et à des programmes de soutien par les pairs, voire aux deux. Cependant, seulement deux des participants interrogés avaient déjà utilisé leur PAE et ne souhaitaient pas que leur employeur sache qu'ils avaient accédé à ces services. De plus, les participants ont signalé que leurs collègues étaient insatisfaits des services du PAE ou s'inquiétaient de leur confidentialité. Plus précisément, les personnes interrogées hésitent à faire appel à leur PAE par crainte que les conversations puissent être enregistrées et divulguées à leur gestionnaire ou aux ressources humaines.

> « Nous ne sommes pas comme le service des incendies, la police ou les ambulanciers – tout le monde voit qui ils sont et sait ce qu'ils font. Lorsque les gens nous appellent, ils ne savent pas où nous sommes, qui nous sommes ou ce que nous faisons chaque jour. »
>
> **– Communicateur en sécurité publique [traduit]**

Les programmes de soutien par les pairs sont encore moins prisés que les services des PAE en raison du manque de confidentialité et des doutes quant à leur efficacité. La plupart des participants ont indiqué qu'ils rechercheraient du soutien psychologique au besoin, mais pas par l'entremise de leur employeur ou de ses programmes.

Les participants ont reconnu que leurs employeurs ont tenté de soutenir leur santé mentale en aménageant des salles de ressourcement comme lieux sûrs pour se recentrer après des appels particulièrement difficiles. Bien que ces espaces existent dans certains centres de prise d'appels, ces salles sont souvent utilisées à d'autres fins, comme des salles de pause communes. Les participants ont également souligné que l'utilisation de ces salles est souvent stigmatisée et perçue comme une incapacité à gérer leur travail.

Afin d'améliorer le soutien en santé mentale au travail, plusieurs participants ont manifesté un vif intérêt quant à la possibilité d'avoir accès à un psychologue indépendant ou à un travailleur social, sur place ou accessible à distance. Ils ont aussi affirmé vouloir obtenir davantage de renseignements sur les services offerts en dehors de leur PAE ainsi que sur les programmes de soutien par les pairs qui leur sont accessibles et dont leurs familles peuvent bénéficier.

5.2.2 Perfectionnement professionnel

Tous les participants aux entrevues estiment que leur formation en milieu de travail ne les prépare pas suffisamment pour la tâche qu'ils ont à accomplir. Ils ont affirmé avoir un besoin important de perfectionnement professionnel, particulièrement en ce qui concerne les connaissances de base en matière d'intervention médicale d'urgence et de répartition. Les participants ont également souligné un manque de possibilités de formation continue ou de remboursement de cours qui favoriseraient leur développement de carrière. Les personnes interrogées ont indiqué que la formation continue améliorerait considérablement leur rendement au travail, notamment des cours sur les interventions médicales, divers problèmes de santé, les populations particulières (p. ex. un appelant qui vit une crise de santé mentale), les avancées technologiques et les progrès dans leur domaine. Les participants ont également indiqué que des cours de perfectionnement personnel (p. ex. stratégies de gestion de la santé mentale, nutrition et planification de la santé physique) les aideraient à accomplir leurs tâches professionnelles. Enfin, ils ont exprimé leur désir de participer à des conférences, comme la conférence nationale organisée par APCO Canada ou la conférence de la NENA aux États-Unis, afin d'élargir leurs connaissances et leurs réseaux professionnels.

5.3 Analyse et résumé des entrevues menées auprès des TU

Les participants à cette étude ont exprimé un fort engagement envers leur rôle, malgré leur exposition cumulative à des appels traumatisants et de haute intensité qui ont des répercussions, selon eux, sur leur bien-être psychologique. Les témoignages livrés dans cette étude concordent avec les études antérieures qui démontraient que le travail des TU était lié à un risque élevé d'effets sur la santé mentale [1], [2]. Les participants ont exprimé le besoin d'un soutien supplémentaire en dehors du PAE de l'employeur ou des programmes de soutien par les pairs en raison du scepticisme concernant leur efficacité, de mauvaises expériences antérieures, d'un manque de confiance en matière de confidentialité ou d'une peur de la stigmatisation liée à la recherche d'aide. La réticence des participants à faire appel au soutien en santé mentale offert par l'organisation fait écho aux préoccupations de confidentialité à l'égard du PAE et à l'inefficacité des programmes signalées précédemment [92].

Certaines administrations intègrent dans leur législation sur l'indemnisation des accidents du travail une couverture présomptive pour les TU, reconnaissant ainsi que les appels traumatisants et complexes ont des effets possibles sur ce groupe de travailleurs. Cependant, une grande disparité subsiste entre les provinces et les territoires, alors que seulement quelques provinces incluent les TU, explicitement ou implicitement, dans le groupe de travailleurs du PSP. Il existe une multitude de programmes de formation et d'intervention ainsi que des lignes directrices et des normes qui visent à promouvoir la santé et le bien-être psychologiques des membres du PSP, incluant expressément les TU. Plusieurs des participants à cette étude ne connaissaient pas ces ressources. De plus, bien que des ressources soient disponibles pour



« La formation des superviseurs inclut des thèmes comme la gestion des horaires en lien avec le sommeil, la compréhension des cycles biologiques circadiens, l'évaluation des risques liés à la fatigue et leur réduction par des pratiques appropriées de planification [97]. »

soutenir les responsables des centres téléphoniques de sécurité publique (CTSP) dans la mise en œuvre de programmes et de soutiens, il existe des disparités dans la taille, la structure et les modèles de financement de ces centres. Ces disparités font que plusieurs CTSP ne disposent pas des ressources financières ou humaines nécessaires pour mettre en œuvre et maintenir des normes et des programmes capables de soutenir la santé psychologique et le bien-être des TU.

La santé et le bien-être psychologiques des TU sont également affectés par la longueur des quarts de travail, les heures supplémentaires fréquentes, la fatigue liée au volume élevé d'appels, les pauses limitées durant les heures de service et la surcharge causée par l'accumulation constante de tâches simultanées. Des études montrent que le travail par quarts est associé à des répercussions négatives sur la santé, comme des facteurs de risque métaboliques et des problèmes de santé mentale [93]–[95]. De plus, les troubles du sommeil sont fréquents chez les TU et ont été liés à plusieurs symptômes de maladie mentale, notamment le TSPT, la dépression et le trouble d'anxiété sociale [96]. De nombreuses professions font face à une prévalence similaire de fatigue extrême. Pour la prévenir, des systèmes de gestion des risques liés à la fatigue et une formation pour soutenir les employés, les superviseurs et la direction ont été implantés. La formation des employés aborde des thèmes tels que la reconnaissance des signes de fatigue, l'adoption de stratégies personnelles pour optimiser le sommeil et réduire les risques qui y sont associés ainsi que la sensibilisation aux troubles du sommeil. La formation des superviseurs inclut des thèmes comme la gestion des horaires en lien avec le sommeil, la compréhension des cycles biologiques circadiens, l'évaluation des risques liés à la fatigue et leur réduction par des pratiques appropriées de planification [97]. Une norme axée expressément sur la prise en charge de la fatigue chez les premiers intervenants a été publiée en 2022. La norme CSA Z 1615:22, *Système de gestion des risques liés à la fatigue des premiers intervenants*, énonce des exigences et fournit des lignes directrices pour réduire les risques associés à la fatigue. Elle propose des stratégies pour identifier les dangers, évaluer les risques et mettre en place des mesures de contrôle adaptées. [98]. Tout un éventail de listes de vérification et d'outils ont également été élaborés pour soutenir la mise en œuvre de la norme dans les organisations de PSP.

Les participants ont également manifesté leur préoccupation face à ce qu'ils perçoivent comme un manque de préparation pour gérer des appels exigeant une formation médicale de base ou des compétences en communication, notamment lorsqu'ils s'adressent à des personnes ayant des besoins particuliers. Bien que ces formations soient accessibles, elles ne sont pas toujours connues des TU, ou leur accès peut être limité. Le sentiment de manque de préparation peut être exacerbé lorsque le rendement des TU est surveillé et évalué en fonction de critères privilégiant l'efficience au détriment de l'efficacité. Cette surveillance du rendement intensifie la pression exercée sur les TU, qui font déjà face à des conditions particulièrement stressantes et à des appels de nature imprévisible.

Certains TU interrogés lors des entrevues ont rapporté se sentir peu valorisés et percevoir de l'animosité tant de la part de la direction que des autres intervenants d'urgence. Ce constat concorde avec des études antérieures témoignant de sentiments d'animosité et de rupture de communication entre les TU, leurs supérieurs et le milieu du PSP [2], [3], [10], [11]. Les personnes interrogées ont indiqué qu'un manque

de clarté sur la nature du poste ou l'absence d'un processus de sélection adapté avant l'embauche pouvait entraîner une faible rétention des employés, augmentant ainsi la pression sur ceux déjà en poste. Les outils de sélection préalable à l'emploi pourraient permettre d'évaluer la compatibilité des candidats avec le poste, contribuant ainsi à une meilleure prédiction de leur rendement lorsque ces outils sont combinés à des entrevues comportementales.



6 Analyse et recommandations clés

Les résultats de cette recherche suggèrent que les TU sont susceptibles de subir des traumatismes psychologiques en raison de leurs expériences professionnelles. Des programmes consacrés à la sensibilisation et au soutien en santé mentale existent pour cette population, et certains se révèlent efficaces. Cependant, des études complètes évaluant l'efficacité de ces programmes font défaut, notamment des études portant expressément sur les TU. En effet, un examen systématique et une méta-analyse de la santé mentale et du stress professionnel chez les TU ont révélé un manque de recherche de haute qualité sur l'incidence, la prévalence et la gravité des problèmes de santé mentale et de stress professionnel chez les TU ainsi qu'un manque de données probantes sur l'efficacité des programmes pour remédier à ces problèmes [99]. L'accès à ces programmes est inégal, ce qui s'explique généralement par un manque de ressources financières ou humaines au sein des CTSP, des lacunes en matière de sensibilisation des TU quant à l'existence des programmes, un manque de confiance concernant la confidentialité, la stigmatisation entourant la santé mentale ou des expériences négatives passées avec les soutiens existants. La stigmatisation et la culture organisationnelle constituent des obstacles majeurs au bien-être psychologique des TU. Parmi les mesures préventives à la disposition des TU, la plus efficace consiste en une formation qui aide à déterminer les causes et les signes des problèmes de santé mentale et qui fournit des stratégies pour soutenir la santé mentale de façon continue (p. ex. la TCTi de l'ICRTSP). Pour plus d'efficacité, cette formation devrait être largement accessible au personnel dès le début de l'emploi et dispensée par des professionnels reconnus, idéalement issus de disciplines réglementées de la psychologie. L'éducation et le perfectionnement des compétences devraient figurer parmi les priorités des politiques organisationnelles. De plus, l'application des normes en matière de santé et de sécurité psychologiques au travail, combinée à une gestion efficace des risques liés à la fatigue, pourrait répondre à ces besoins. Les employés en difficulté psychologique et leurs familles devraient avoir facilement accès à un soutien professionnel, confidentiel et reconnu, tant au sein des CPASP qu'à l'extérieur des milieux de travail.

La formation destinée à la direction devrait inclure une sensibilisation aux défis de santé mentale propres au poste de TU ainsi que des stratégies organisationnelles pour réduire les facteurs de stress psychologique. Cela inclut notamment la gestion de la fatigue et l'instauration de pauses obligatoires, le tout dans le cadre du plan d'affaires global de l'organisation. Au-delà des recommandations sur la santé mentale, les CPASP pourraient utiliser des outils et des processus pour soutenir le perfectionnement professionnel et des pratiques de recrutement améliorées. La formation des employés de première ligne, au-delà des simples exigences liées au poste, contribue à améliorer leur rendement au travail tout en favorisant leur perfectionnement professionnel. L'importance du rôle des TU pourrait être mise en valeur par leur reconnaissance comme travailleurs de première ligne lors de la mise à jour des pratiques, en favorisant des interactions et des occasions de collaboration au sein du PSP et en faisant mieux connaître leur contribution à la société. Des activités de communication de plus grande ampleur pourraient aussi accroître la visibilité des TU auprès du grand public. De plus, les TU pourraient collaborer directement avec d'autres premiers répondants, ce qui permettrait de multiplier leurs occasions de coopération et de favoriser leur synergie.

Les normes et les lignes directrices [68], [72], [73] qui traitent de la santé mentale et du bien-être des TU

comprennent déjà plusieurs de ces recommandations et pourraient servir de base pour gérer divers aspects des opérations d'un CPASP. La norme CSA Z1003.1 stipule explicitement que les lignes directrices peuvent être appliquées à l'ensemble des organisations de services paramédicaux et à leurs agents des communications 9-1-1, notamment les préposés aux appels et les répartiteurs [68]. Cependant, ces normes pourraient être révisées afin que leur portée prenne mieux en compte les besoins de tous les intervenants d'urgence. Les autorités devraient approfondir l'analyse des meilleures pratiques au sein des CPASP et les soutenir en augmentant le financement disponible et en optimisant l'allocation des ressources. Enfin, les CPASP ont la possibilité de tirer parti des ressources disponibles pour améliorer leurs opérations et le soutien destiné au personnel. Parmi ces outils, la liste de vérification développée par l'ICRTSP met en évidence les éléments essentiels à considérer lors de l'évaluation des structures de programmation. [100].

7 Conclusion

Ce rapport intègre les résultats d'une analyse documentaire, d'une analyse environnementale et des entrevues menées auprès de 15 informateurs clés pour identifier les principaux facteurs qui ont une incidence sur la santé psychologique des TU. Nos constatations appuient les rapports de recherche antérieurs qui rendent compte des difficultés rencontrées par les TU sur le plan de la santé mentale et du bien-être psychologiques dans le cadre du travail. Citons, notamment, des taux accrus de traumatismes psychologiques, un manque perçu de reconnaissance par les pairs du PSP, des occasions de formation limitées et un soutien sous-optimal en matière de santé mentale. Bien qu'aucun règlement explicite qui exige une formation ou un soutien en santé mentale pour les TU n'ait été mis en place, il existe des normes (p. ex. CAN/CSA-Z1003/BNQ 9700-803 et NENA-STA 002.2) et des lignes directrices capables de soutenir la mise en œuvre de programmes et de systèmes de gestion pour la santé et le bien-être psychologiques. Ces normes mériteraient d'être réexaminées pour tenir compte des besoins uniques des TU et des CPASP, et ainsi soutenir la santé et la sécurité psychologiques de leurs employés TU.

8 Limites

L'objectif de cette étude était d'examiner la recherche, les normes, les lignes directrices et la législation existantes en matière de santé et de bien-être psychologiques des TU et d'obtenir une rétroaction directe sur leurs expériences au moyen d'entrevues individuelles. Les études et les entrevues indiquent qu'il est nécessaire de mieux soutenir cet important groupe de premiers intervenants d'urgence. Cependant, plusieurs limites devraient être soulignées. L'absence d'échantillonnage aléatoire peut limiter la généralisabilité des résultats, car l'échantillon peut ne pas être représentatif de la population plus vaste des TU. Les résultats peuvent être biaisés par rapport aux caractéristiques propres à ceux qui ont choisi de participer. De même, la faible taille de l'échantillon (n = 15) peut également réduire la capacité à généraliser les résultats à l'ensemble de la population. La taille de l'échantillon s'est avérée relativement réduite pour plusieurs raisons. Parmi elles, notons l'impossibilité de participer en raison d'engagements familiaux et professionnels, le choix de ne pas s'impliquer en raison de préoccupations liées à la confidentialité et les conséquences de la pandémie de COVID-19, le recrutement et les entrevues des participants ayant été réalisés pendant la première année de ce bouleversement mondial. En parallèle du faible nombre de personnes interrogées, un nombre relativement limité d'études évaluées par les pairs s'intéressent à la santé et au bien-être psychologiques des TU, contrairement à ceux d'autres membres du PSP. Malgré ces limites, les solides corrélations entre les conclusions des études existantes, les résultats des entrevues et le nombre croissant de programmes, de formations et de lois consacrés à la santé et au bien-être psychologiques de ce groupe clé confirment l'ampleur de la problématique. Cela souligne également l'importance d'intensifier les efforts pour fournir des ressources de haute qualité à l'appui des TU. Le renforcement de ce soutien aurait des effets bénéfiques : meilleure santé de la main-d'œuvre, performance accrue en milieu de travail et amélioration du recrutement et de la rétention des employés. Par conséquent, cela contribuerait à offrir de meilleurs secours d'urgence aux Canadiens.

Références

[1] H. Pierce and M. M. Lilly, « Duty-related trauma exposure in 911 telecommunicators: Considering the risk for posttraumatic stress, » *J. Trauma. Stress*, vol. 25, nº 2, p. 211-215, 2012, doi : 10.1002/jts.21687.

[2] K. Adams, J. Shakespeare-Finch, and D. Armstrong, « An interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers, » *J. Loss Trauma*, vol. 20, nº 5, p. 430-448, 2015, doi : 10.1080/15325024.2014.949141.

[3] K. Forslund, A. Kihlgren, and M. Kihlgren, « 'Operators' experiences of emergency calls, » *J. Telemed. Telecare*, vol. 10, nº 5, p. 290-297, 2004, doi : 10.1258/1357633042026323.

[4] R. N. Carleton *et al.*, « Mental health training, attitudes toward support, and screening positive for mental disorders, » *Cogn. Behav. Ther.*, vol. 49, nº 1, p. 55-73, 2020, doi : 10.1080/16506073.2019.1575900.

[5] R. N. Carleton *et al.*, « Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada, » *Can. J. Behav. Sci.*, vol. 51, nº 1, p. 37-52, 2019, doi : 10.1037/cbs0000115.

[6] R. N. Carleton *et al.*, « Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada, » *Can. J. Psychiatry*, vol. 63, nº 1, p. 54-64, 2018, doi : 10.1177/0706743717723825.

[7] R. N. Carleton *et al.*, « Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel, » *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, nº 4, 2020, doi : 10.3390/ijerph17041234.

[8] N. R. Carleton *et al.*, « Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada, » *Can. Psychol.*, vol. 59, nº 3, p. 220-231, 2018, doi : 10.1037/cap0000136.

[9] J. Shakespeare-Finch, A. Rees, and D. Armstrong, « Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers, » *Soc. Indic. Res.*, vol. 123, nº 2, p. 549-565, 2015, doi : 10.1007/s11205-014-0749-9.

[10] A. Coxon *et al.*, « 'You are never making just one decision' : Exploring the lived experiences of ambulance emergency operations center personnel, » *Emerg. Med. J.,* vol. 33, nº 9, 645-651, 2016, doi : 10.1136/emermed-2015-204841.

[11] B. Trachik *et al.*, « Is dispatching to a traffic accident as stressful as being in one? Acute stress disorder, secondary traumatic stress, and occupational burnout in 911 emergency dispatchers, » dans *Ann. Emerg. Dispatch Response*, vol. 3, nº 1, p. 27-38, 2015.

[12] N.A. Leduc, S. Czarnuch, and R. Ricciardelli, « The impacts of leadership behaviours on the mental well-being of public safety communicators, » *Int. J. Emerg. Serv.*, vol. 13, nº 1, p. 50-66, 2024, doi : 10.1108/IJES-04-2023-0012

[13] S. R. Jenkins, « Coping and social support among emergency dispatchers: Hurricane Andrew, » *J. Soc. Behav. Pers.*, vol.21, nº 3, p. 295-316, 1997.

[14] M. Lilly *et al.*, « Destress 9-1-1 - An online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: A randomised controlled trial, » *Occup. Environ. Med.*, vol. 76, nº 10, p. 705-711, 2019, doi : 10.1136/oemed-2018-105598.

[15] D. C. Kerr, I. J. Ornelas, M. M. Lilly, R. Calhoun, and H. Meischke, « Participant engagement in and perspectives on a web-based mindfulness intervention for 9-1-1 telecommunicators: Multimethod study, » *J. Med. Internet Res.*, vol. 21, nº 6., 2019, doi : 10.2196/13449.

[16] M. M. Lilly and C. E. Allen, « Psychological Inflexibility and psychopathology in 9-1-1 telecommunicators, » *J. Traumatic Stress*, vol. 28, nº 3, p. 262-266, 2015, doi : 10.1002/jts.

[17] R. M. Troxell, « Indirect exposure to the trauma of others: The experiences of 9-1-1 telecommunicators, » dissertation de Ph. D., Dept. of Public Health Sciences, University of Illinois à Chicago, Chicago, IL, 2008.

[18] R. L. Krakauer, A. M. Stelnicki, and R. N. Carleton, « Examining mental health knowledge, stigma, and service use intentions among public safety personnel, » *Front. Psychol.*, vol. 11, p. 1-7, mai 2020, doi : 10.3389/fpsyg.2020.00949.

[19] C. Regehr, V. R. LeBlanc, I. Barath, J. Balch, and A. Birze, « Predictors of physiological stress and psychological distress in police communicators, » *Police Pract. Res.*, vol. 14, nº 6, p. 451-463, 2013, doi : 10.1080/15614263.2012.736718.

[20] C. J. Newell, R. Ricciardelli, S. M. Czarnuch, and K. Martin, « Police staff and mental health: Barriers and recommendations for improving help-seeking, » dans *Pol. Pract. and Res.*, vol. 23, nº 1, p. 1-15, septembre 2021, doi : https://doi.org/10.1080/15614263.2021.1979398.

[21] L. Weibel, I. Gabrion, M. Aussedat, and G. Kreutz, « Work-related stress in an emergency medical dispatch center, » *Ann. Emerg. Med.*, vol. 41, nº 4, p. 500-506, 2003, doi : 10.1067/mem.2003.109.

[22] M. Oldenburg, D. Wilken, R. Wegner, B. Poschadel, and X. Baur, « Job-related stress and work ability of dispatchers in a metropolitan fire department, » *J. Occup. Med. Toxicol.*, vol. 9, nº 31, p. 1-9, 2014, doi : 10.1186/s12995-014-0031-8.

[23] « The working mind first responders, » Opening Minds, 29 janvier 2024. [En ligne]. Disponible : https://openingminds.org/training/twm/twmfr/ (consulté le 10 mars 2025).

[24] Commission de la santé mentale du Canada. « Premiers soins en santé mentale ». [En ligne]. Disponible : https://commissionsantementale.ca/formation-old/pssm/ (consulté le 7 février 2025).

[25] Occupational Safety and Health Administration. « Critical incident stress guide. » U.S. Department of Labor. [En ligne]. Disponible : https://www.osha.gov/emergency-preparedness/guides/critical-incident-stress (consulté le 7 février 2025).

[26] Good Universities Guide. « How to become a radio dispatcher. » 2021. [En ligne] Disponible : https://www.gooduniversitiesguide.com.au/careers-guide/radio-dispatcher (consulté le 10 mars 2025).

[27] National Careers Service. « Emergency medical dispatcher. » 2021. [En ligne] Disponible : https://nationalcareers.service.gov.uk/job-profiles/emergency-medical-dispatcher (consulté le 10 mars 2025).

[28] « 911 operator: Career information and requirements, » Study.com. [En ligne]. Disponible : https://bestaccreditedcolleges.org/articles/911-operator-career-information-and-requirements.html (consulté le 24 août 2021).

[29] Emploi et Développement social Canada. « Répartiteur/répartitrice au 911 au Canada », Guichet-Emplois. [En ligne]. Disponible : https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/prerequis/19353/ca (consulté le 10 mars 2025).

[30] SA Ambulance Service. « Emergency medical dispatch support officer (EMDSO). » [En ligne]. Disponible : https://saambulance.sa.gov.au/app/uploads/2021/11/SAAS-Emergency-Medical-Dispatch-Support-Officer-EMDSO-Frequently-Asked-Questions.pdf (consulté le 10 mars 2025).

[31] Service ambulancier du Queensland. « Emergency medical dispatchers. » 25 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : https://www.ambulance.qld.gov.au/careers/emd (consulté le 22 décembre 2024).

[32] Gouvernement de l'Australie. « HLT31020 – Certificate III in Non-Emergency Patient Transport. » 2024. [En ligne]. Disponible : https://training.gov.au/training/details/HLT31020/qualdetails (consulté le 22 décembre 2024).

[33] Gouvernement de l'Australie. « HLTAID014 – Provide advanced first aid. » 2024. [En ligne]. Disponible : https://training.gov.au/training/details/HLTAID014/unitdetails (consulté le 22 décembre 2024).

[34] APCO International. « 3.103.2.2015 Minimum training standards for public safety telecommunicators. » [En ligne]. Disponible : https://www.apcointl.org/~documents/standard/31032-2015-public-safety-telecommunicator/?layout=default (consulté le 10 mars 2025).

[35] Lambton College. « Emergency communications and response. » 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.lambtoncollege.ca/programs/online/emer (consulté le 22 décembre 2024).

[36] Faculty of Health Sciences & Wellness. « Emergency telecommunications. » Humber College. [En ligne]. Disponible : https://healthsciences.humber.ca/programs/emergency-telecommunications.html (consulté le 10 mars 2025).

[37] MacEwan University. « Emergency communications and response. » [En ligne]. Disponible : https://www.macewan.ca/academics/programs/emergency-communications-response/ (consulté le 24 août 2021).

[38] « 911 and public safety communications, » Fanshawe College, 16 juin 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.fanshawec.ca/programs/psc1-911-and-public-safety-communications/next (consulté le 24 août 2021).

[39] « 911 & emergency services communications, » Seneca College, Toronto, Canada. [En ligne]. Disponible : https://www.senecapolytechnic.ca/programs/fulltime/ESC.html (consulté le 24 août 2021).

[40] Gendarmerie royale du Canada, « Processus de demande et de sélection des opérateurs de télécommunications (9-1-1 répartiteurs) ». [En ligne]. Disponible : https://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/processus-mise-candidature-et-selection (consulté le 7 février 2025).

[41] E-Comm 9-1-1, « Processus de formation ». [En ligne]. Disponible : https://www.ecomm911.ca/join-our-team/9-1-1-call-takers/training-process/ (consulté le 7 février 2025).

[42] APCO International, « Public safety telecommunicator 1, 7th Ed., Canada, online # 72842, » 24 mai 2024. [En ligne]. Disponible : https://www.apcointl.org/training/courses/catalog/#tab-939827 (consulté le 22 décembre 2024).

[43] Governement de l'Australie. « PUA30819 Certificate III in public safety (emergency communications centre operations). » 2024. [En ligne]. Disponible : https://training.gov.au/training/details/PUA30819/qualdetails (consulté le 1 février 2025).

[44] APCO International. « Schedule and search for courses. » [En ligne]. Disponible : https://www.apcointl.org/training/courses/ (consulté le 10 mars 2025).

[45] NENA The 9-1-1 Association. [En ligne]. Disponible : https://www.nena.org (consulté le 24 août 2021).

[46] 911 Training Institute. [En ligne]. Disponible : https://www.911training.net/ (consulté le 24 août 2021).

[47] « Home, » The Healthy Dispatcher. [En ligne]. Disponible : https://thehealthydispatcher.com/ (consulté le 2 décembre 2024).

[48] APCO International, « Wellness and peer support program implementation in a 911 communication center, » 2023. [En ligne]. Disponible : https://www.apcointl.org/~documents/report/apco-report-on-peer-support-rev-0622?layout=file (consulté le 22 décembre 2024).

[49] Parliament de l'Australie, « Recommendations, » Parliamentary Business. [En ligne]. Disponible : https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Education_and_Employment/Mentalhealth/Report/section?id=committees%2freportsen%2f024252%2f26970 (consulté le 10 mars 2025).

[50] « Out of the shadows at last: Transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada — A review of the Final Report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, » Société canadienne de psychologie, 11 mai 2006. [En ligne]. Disponible : https://cpa.ca/cpasite/UserFiles/Documents/Practice_Page/OutoftheShadowsatLast_CPAReview%20.pdf

[51] Mental Health Commission of Canada, « Road to mental readiness, » 2014. [En ligne]. Disponible : http://www.mentalhealthcommission.ca/resource/the-road-to-mental-readiness-r2mr (consulté le 10 mars 2025).

[52] Sécurité publique Canada, « Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique », gouvernement du Canada, 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2019-ctn-pln-ptsi/index-fr.aspx?wbdisable=true (consulté le 10 mars 2025)

[53] ICRTSP. [En ligne]. Disponible : https://www.cipsrt-icrtsp.ca/fr/home (consulté le 24 août 2021).

[54] « Développement du bien-être du PSP », PSPNET. [En ligne]. Disponible : https://www.pspnet.ca/fr/page-daccueil (consulté le 24 août 2021).

[55] « Pour les familles du PSP », PSPNET. [En ligne]. Disponible : https://www.pspnet.ca/fr/pour-les-familles-du-psp/a-propos-de-pspnet-familles (consulté le 10 mars 2025)

[56] PSP Mental Health. [En ligne]. Disponible : https://www.pspmentalhealth.ca/about-us/ (consulté le 24 août 2021).

[57] « #FirstRespondersFirst, » First Responders First. [En ligne]. Disponible : http://www.firstrespondersfirst.ca/ (consulté le 24 août 2021).

[58] « L'Ontario élargit les services de soutien en santé mentale pour le personnel de la sécurité publique », gouvernement de l'Ontario. [En ligne]. Disponible : https://news.ontario.ca/fr/release/1005360/lontario-elargit-les-services-de-soutien-en-sante-mentale-pour-le-personnel-de-la-securite-publique (consulté le 10 mars 2025).

[59] H. D. Hadjistavropoulos *et al.*, « Initial outcomes of transdiagnostic internet-delivered cognitive behavioral therapy tailored to public safety personnel: Longitudinal observational study, » *J. Med. Internet Res.*, vol. 23, nº 5, 2021, doi : 10.2196/27610.

[60] R. N. Carleton *et al.*, « A longitudinal assessment of the road to mental readiness training among municipal police, » *Cogn. Behav. Ther.*, vol. 47, nº 6, p. 508-528, 2018, doi : 10.1080/16506073.2018.1475504.

[61] Emergency Services Foundation. « Home page. » [En ligne]. Disponible : https://esf.com.au/ (consulté le 24 août 2021).

[62] Service d'incendie du Queensland. « Supporting our people. » 2024. [En ligne]. Disponible : https://www.fire.qld.gov.au/about-us/supporting-our-people (consulté le 10 mars 2025).

[63] Mind. « Home page. » [En ligne]. Disponible : https://www.mind.org.uk/ (consulté le 24 août 2021).

[64] Mind. « Blue light programme - phase three evaluation of 999 call handler pilot contents. » [En ligne]. Disponible : https://www.mind.org.uk/media-a/4872/blue-light-programme_call-handler-evaluation.pdf (consulté le 10 mars 2025).

[65] NENA The 9-1-1 Association. « Emergency number associations announce intensified standards cooperation. » [En ligne]. Disponible : https://www.nena.org/news/news.asp?id=339413&hhSearchTerms=%22canada%22 (consulté le 24 août 2021).

[66] *Alberta 9-1-1 Standards Version 2.0*, annexe A de l'arrêté ministériel nº A:002/21, gouvernement de l'Alberta, 27 janvier 2021. [En ligne]. Disponible : https://open.alberta.ca/dataset/6d7e0ae9-a541-487c-880e-456e7b59879f/resource/c50006ae-2c44-4d4b-8b27-b502a88c5e2f/download/ma-alberta-9-1-1-standards-version-2-2021-01-27.pdf

[67] *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*, CAN/CSA Z1003:13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), Association canadienne de normalisation, Toronto, Ontario, Canada, 2013. Disponible : https://www.csagroup.org/fr/store/product/CAN-CSA-Z1003-13-BNQ%209700-803-2013/

[68] *Santé et sécurité psychologiques dans les organismes de services paramédics*, CSA *Z1003.1-18*, Association canadienne de normalisation, Toronto, Ontario, Canada, 2018. Disponible : https://www.csagroup.org/fr/store/product/Z1003.1-18/

[69] *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation*, ISO 45001:2018, Organisation internationale de normalisation, Genève, Suisse, 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.iso.org/standard/63787.html

[70] *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation (norme ISO 45001:2018 adoptée, première édition, 2018-03, avec des exigences propres au Canada),* CSA Z45001:19 (RC2023). Association canadienne de normalisation, Toronto, Ontario, Canada, 2019. Disponible : https://www.csagroup.org/fr/store/product/CSA%20Z45001%3A19/

[71] *Management de la santé et de la sécurité au travail – Santé psychologique et sécurité au travail – Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux*. ISO 45003:2021, Organisation internationale de normalisation, Genève, Suisse, 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.iso.org/standard/64283.html

[72] *NENA Standard to Protect the Wellbeing of 9-1-1 Professionals*, NENA-STA-002.2-2022, NENA, Alexandria, VA, United States, 2022. [En ligne]. Disponible : https://www.nena.org/page/well911pros

[73] Beyond Blue Ltd. « Good practice framework for mental health and wellbeing in first responder organisations. » 2016. [En ligne]. Disponible : https://policecareaustralia.org.au/providers/beyond-blue/ (consulté le 10 mars 2025).

[74] Mentally Healthy Workplaces. « Good practice framework for mental health and wellbeing in police and emergency services organisations. »[En ligne]. Disponible : https://beta.mentallyhealthyworkplaces.gov.au/explore-resources/good-practice-framework-mental-health-and-wellbeing-police-and-emergency-services (consulté le 10 mars 2025).

[75] Gouvernement du Canada. 21 juin 2018. L.C. 2018, ch. 13, *Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique*. Disponible : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.38/page-1.html

[76] Agence de la santé publique du Canada. « Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique. Reconnaissance, collaboration et soutien. » Janvier 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder/pub1-fra.pdf

[77] Congrès du travail du Canada. « ESPT attribuable au travail ». 3 oct. 2017. [En ligne]. Disponible : https://congresdutravail.ca/uncategorized/espt-attribuable-au-travail/ (consulté le 24 août 2021).

[78] Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (2018). *Workers Compensation Act*, SPEI 2018 c 18 (CanLII). [En ligne]. Disponible : https://www.canlii.org/en/pe/laws/stat/rspei-1988-c-w-7.1/latest/rspei-1988-c-w-7.1.html?noCache=fr

[79] Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. (1990). *Workplace Health, Safety and Compensation Act*, RSNL 1990 Chapter W-11. [En ligne]. Disponible : https://assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/w11.htm#92_6

[80] Gouvernement du Manitoba. (2024). *Loi sur les accidents du travail,* c. W 200 de la C.P.L.M. [En ligne]. Disponible : https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/w200.php?lang=fr

[81] Gouvernement de la Saskatchewan. (2013). *The Workers' Compensation Act, 2013,* SS 2013, c W-17.11 (CanLII). [En ligne]. Disponible : https://www.canlii.org/en/sk/laws/stat/ss-2013-c-w-17.11/latest/ss-2013-c-w-17.11.html

[82] Gouvernement de l'Ontario. (1997). Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, L.O. 1997, chap. 16, annexe A. [En ligne]. Disponible : https://www.ontario.ca/lois/loi/97w16

[83] Gouvernement de l'Alberta. (2000). *Workers' Compensation Act,* Revised Statutes of Alberta 2000, c W-15. [En ligne]. Disponible : https://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/W15.pdf

[84] Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2024). *Mental Disorder Presumption Regulation*, B.C. Reg. 136/2018, dernière modification le 10 juin 2024. [En ligne]. Disponible : https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/136_2018_pit/search/CIVIX_DOCUMENT_ROOT_STEM :(compensation)% 20AND%20(mental)% 20AND%20CIVIX_DOCUMENT_ANCESTORS:statreg?1#hit1

[85] Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2019). *Workers Compensation Act*, RSBC 2019, c 1. [En ligne]. Disponible : https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/19001_04

[86] Province de la Nouvelle-Écosse. (1994–1995). *Workers' Compensation Act*, c 10 of the Acts of 1994–95. [En ligne]. Disponible : https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/workers'%20compensation.pdf

[87] Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (1973). *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.B. 1973, ch. W-13. [En ligne]. Disponible : https://lois.gnb.ca/fr/showfulldoc/cs/W-13

[88] Yukon Workers' Compensation Health and Safety Board. (2019). *Adjudicating Psychological Injuries*. [En ligne]. Disponible : https://www.wcb.yk.ca/policies/prior/entitlement/adjudicating-psychological-injuries

[89] Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2007). *Loi sur les accidents du travail*, LTN-O 2007, ch. 21 (CanLII). [En ligne]. Disponible : https://www.canlii.org/en/nt/laws/stat/snwt-2007-c-21/latest/snwt-2007-c-21.html

[90] Gouvernement du Nunavut. (2007). *Loi sur l'indemnisation des travailleurs*, L.C.Nun 2007, ch. 15 (CanLII.) [En ligne]. Disponible : https://www.canlii.org/fr/nu/legis/lois/lnun-2007-c-15/derniere/lnun-2007-c-15.html

[91] Gouvernement du Québec. (1985). *Loi sur les accidents du travail*, chapitre A-3 (Légis Québec). [en ligne]. Disponible : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-3

[92] B. Joseph, A. Walker, and M. Fuller-Tyszkiewicz, « Evaluating the effectiveness of employee assistance programmes: a systematic review, » dans *Eur. J. Work Organ. Psychol.*, vol. 27, nº 1, p. 1-15, 2018, doi : 10.1080/1359432X.2017.1374245.

[93] K. I. Proper *et al.*, « The relationship between shift work and metabolic risk factors: A systematic review of longitudinal studies, » *Am. J. Prev. Med.*, vol. 50, nº 5, p. e 147–e157, mai 2016, 10.1016/j.amepre.2015.11.013.

[94] W. A. A. Khan, R. Conduit, G. A. Kennedy, and M. L. Jackson, « The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia, » *Sleep Heal.*, vol. 6, nº 3, p. 330-337, 2020, doi: 10.1016/j.sleh.2019.12.002.

[95] J. P. Brown *et al.*, « Mental health consequences of shift work: An updated review, » *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 22, nº 2, p. 1-7, 2020, doi : 10.1007/s 11920-020-1131-z.

[96] A. Angehrn *et al.*, « Sleep quality and mental disorder symptoms among Canadian public safety personnel, » *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, nº 8, 2020, doi : 10.3390/ijerph17082708.

[97] M. Harnett and J. Kenji Kumagai, « Workplace fatigue: Current landscape and future considerations, » Canadian Standards Association, Toronto, ON, Canada, 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.csagroup.org/article/research/workplace-fatigue-current-landscape-and-future-considerations/

[98] *Système de gestion des risques liés à la fatigue des premiers intervenants*, CSA Z 1615:22, Association canadienne de normalisation, Toronto, Ontario, Canada, 2022.

[99] I.J. Saldanha, E.C. Roemer, E.B. Hsu, G.S. Everly, G. Han, A. Zhang, J.L. Jenkins, « Mental Health and Occupational Stress Among Emergency Telecommunicators: A Systematic Review and Meta-Analysis, » *Prehospital Emergency Care*, 1–15, 2025, doi : 10.1080/10903127.2025.2465715.

[100] ICRTSP. « L'ICRTSP publie un guide qui explique en détail les étapes du processus de recherche. » 2024. [En ligne]. Disponible : https://www.cipsrt-icrtsp.ca/fr/licrtsp-publie-un-guide-qui-explique-en-detail-les-etapes-du-processus-de-recherche (consulté le 22 décembre 2024).

[101] Gouvernement de l'Ontario. (1997). « Lois en ligne | Ontario.ca », Ontario.ca, 2024. *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, 1997,* L. O. 1997, chap. 16, annexe A. [En ligne]. Disponible : https://www.ontario.ca/lois/loi/97w16#BK14 (consulté le 22 décembre 2024).

[102] Gouvernement du Yukon. (2008). *« Workers' Compensation Act*, SY 2008, c 12.t. » [En ligne]. Disponible : https://laws.yukon.ca/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/2008/2008-0012/2008-0012_2.pdf (consulté le 24 août 2021).

[103] Government de Terre-Neuve-et-Labrador. (1990). *RSNL1990 chapter w-11 – Workplace Health, Safety and Compensation Act*, RSNL 1990, c w-11. [En ligne]. Disponible : https://assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/w11.htm#92_6 (consulté le : 24 août 2021).

Annexe A :

Bases de données/moteurs de recherche et termes de recherche utilisés pour l'analyse documentaire

Bases de données/moteurs de recherche	Pertinence des termes de recherche : TU	Pertinence des termes de recherche : santé psychologique
PubMed ; Google Scholar ; Scholars Portal (Journals) ; EBSCOhost; ProQuest ; ScienceDirect	911 ; préposé aux appels* ; communicateur* ; communication* agent* ; répartition* ; répartiteur* ; urgence* répartition médicale* ; opérateur de sécurité publique* ; communication de sécurité publique* agent* [traduction]	résilience* ; stress* ; blessure liée au stress professionnel* ; stress professionnel ; stress organisationnel ; stress opérationnel ; émotion* ; santé mentale ; blessure mentale ; crise* ; détresse psychologique/ préjudice/mauvaise santé ; fatigue ; stress post-traumatique ; blessure post-traumatique à l'effort* ; bien-être ; absentéisme* ; travail par quarts [traduction]

NOTES:
Des stratégies et des opérateurs de recherche booléens ont été appliqués aux termes suivants :

- Le symbole * est un délimiteur de recherche générique utilisé pour permettre la pluralisation, l'utilisation de traits d'union et la composition de mots et de phrases spécifiques.
- Les variations des mots-clés ont été combinées avec l'opérateur booléen « OU » et les concepts clés ont été combinés avec « ET ».
- Des termes supplémentaires ont été ajoutés ou supprimés au besoin pendant les recherches bibliographiques.

Annexe B :

Stratégie de recherche sur l'analyse environnementale

Bases de données/moteurs de recherche	Termes de recherche
Moteur de recherche Google, suivi de recherches manuelles ciblées	préposé aux appels, 911 télécommunicateurs santé mentale et 911 télécommunicateur formation, 911 télécommunicateur éducation, 911 loi, 911 couverture présomptive [traduction]

NOTES:
Des stratégies et des opérateurs de recherche booléens ont été appliqués aux termes suivants :

- Le symbole * est un délimiteur de recherche générique utilisé pour permettre la pluralisation, l'utilisation de traits d'union et la composition de mots et de phrases spécifiques.
- Les variations des mots-clés ont été combinées avec l'opérateur booléen « OU » et les concepts clés ont été combinés avec « ET ».
- Des termes supplémentaires ont été ajoutés ou supprimés au besoin pendant les recherches bibliographiques.

Annexe C :

Questions d'entrevue

1. Depuis combien de temps travaillez-vous en tant que [TU] ?
2. Pourquoi avez-vous décidé de devenir [TU] ?
3. Selon vous, qu'est-ce qui fait un « bon » [TU] ?
4. Décrivez les aspects de votre travail en tant que [TU] que vous trouvez gratifiants, s'il en est.
5. Décrivez les aspects de votre travail en tant que [TU] que vous trouvez compliqués, difficiles ou exigeants, s'il en est.
6. Décrivez votre espace de travail physique (p. ex. éclairage, sièges, bureau, espace, aménagement, organisation, salle de ressourcement, salle de repos). Votre espace de travail améliore-t-il ou limite-t-il votre santé psychologique ou physique ?
7. Décrivez vos modèles de quart de travail et vos horaires de travail. Votre modèle de quart de travail améliore-t-il ou limite-t-il votre santé psychologique ou physique ?
8. Du point de vue de la santé et du bien-être physiques, que serait-il possible de faire ou que devrait-on faire pour assurer le bien-être physique des agents des communications publiques ?
9. Les agents des communications publiques entendent régulièrement des appels ou des personnes en détresse que le grand public n'entendra qu'occasionnellement, voire jamais. Comment pensez-vous que les cas que vous observez ou avez observés vous ont touché au cours de votre carrière en tant que (insérer le titre du poste) ?
10. Que serait-il possible de faire ou que devrait-on faire pour assurer la santé et le bien-être psychologiques des agents des communications publiques ?
11. Avez-vous eu recours à des ressources indépendantes/externes (c.-à-d. PAE, counseling) ?
12. Avez-vous, vous ou vos pairs, eu recours à des ressources internes (c.-à-d. soutien par les pairs, débreffage) ?
13. Pensez-vous qu'il y a des obstacles qui empêchent les agents des communications publiques d'obtenir l'aide dont ils ont besoin ?
14. Quels conseils, suggestions et recommandations donneriez-vous à ceux (c.-à-d. directeurs, gestionnaires, chercheurs, décideurs, etc.) qui essaient de mettre en œuvre des stratégies et des programmes de bien-être en santé mentale pour les agents des communications publiques ?
15. Quel conseil donneriez-vous à une personne qui envisage une carrière d'agent des communications publiques ou qui vient d'être embauchée ?
16. Si vous repensez à votre carrière jusqu'à maintenant, qu'est-ce que vous changeriez, le cas échéant ?

Annexe D :

Lois en vigueur au Canada qui offrent une couverture présomptive des blessures psychologiques ou du TSPT

Province ou territoire	Loi	Couverture des blessures psychologiques	Catégories visées
Ontario	*Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* [99]	Trouble de stress post-traumatique	Répartiteurs
Alberta	*Workers' Compensation Act* [81]	Trouble de stress post-traumatique	Répartiteurs d'urgence
Colombie-Britannique	*Workers' Compensation Act* [84]	Maladie mentale	Régulateurs des interventions d'urgence
Manitoba	*Loi sur les accidents du travail* [78]	Blessure psychologique Trouble de stress post-traumatique	Tous les travailleurs
Nouveau-Brunswick	*Workers' Compensation Act* [85]	Trouble de stress post-traumatique	Intervenants d'urgence, notamment les pompiers, les ambulanciers ou les policiers seulement
Saskatchewan	*The Workers' Compensation Act* [79]	Blessure psychologique	Tous les travailleurs, notamment les TU
Nouvelle-Écosse	*Workers' Compensation Act* [84]	Trouble de stress post-traumatique	Régulateurs des interventions d'urgence
Yukon	*Workers' Compensation Act* [100]	Trouble de stress post-traumatique	Intervenants d'urgence, notamment les pompiers, les ambulanciers ou les policiers seulement
Nunavut	*Workers' Compensation Act* [88]	S. O.	Pompiers seulement
Territoires du Nord-Ouest	*Workers' Compensation Act* [87]	S. O.	Pompiers seulement
Terre-Neuve	*Workplace Health, Safety And Compensation Act* [101]	Trouble de stress post-traumatique	Tous les travailleurs
Île-du-Prince-Édouard	*Workers' Compensation Act* [76]	Trouble de stress post-traumatique	Tous les travailleurs
Québec	*Loi sur les accidents du travail* [89]	S. O.	Tous les travailleurs

Annexe E :

Ressources canadiennes pour les TU

Éducation et formation

Organisme	Titre
APCO International	Minimum training standards for public safety telecommunicators
APCO International	Public safety telecommunicator 1

Soutiens en bien-être et santé mentale

Organisme	Titre
Changer les mentalités	L'esprit au travail premiers intervenants
Commission de la santé mentale du Canada	Premiers soins en santé mentale
ICRTSP	Ressources multiples
PSPNET	Cours sur le bien-être pour le PSP
PSPNET	PSPNET Familles
First Responders First	First Responders First

Normes et lignes directrices

Organisme	Titre
Association canadienne de normalisation	CAN/CSA Z1003:13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*
Association canadienne de normalisation	CSA Z1003.1-18, *Santé et sécurité psychologiques dans les organismes de services paramédics*
Association canadienne de normalisation	CSA 45001:19 (R2023), *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation*

Recherche du Groupe CSA

Dans le but de favoriser l'adoption de solutions normatives fondées sur le consensus afin d'accroître la sécurité et de favoriser l'innovation, le Groupe CSA soutient et effectue des recherches dans des domaines qui visent les industries nouvelles ou émergentes ainsi que sur des sujets et des questions qui touchent une vaste gamme de parties prenantes actuelles et potentielles. Les résultats de nos programmes de recherche étaieront l'élaboration de solutions normatives futures, ils offriront aux industries des directives provisoires sur la conception et l'adoption de nouvelles technologies et ils contribueront à démontrer notre engagement continu envers l'édification d'un monde meilleur, plus sécuritaire et plus durable.

GROUPE CSA[MC]

© 2025 Association canadienne de normalisation. Tous droits réservés.