

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

VÉCU DE POLICIÈRES ET DE POLICIERS À LA SUITE D'UNE INTERVENTION DANS UN CONTEXTE
D'HOMICIDE INTRAFAMILIAL : REGARDS RÉFLEXIFS SUR UN ÉVÉNEMENT À POTENTIEL
TRAUMATIQUE POUR PRÉVENIR SES RÉPERCUSSIONS

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

MARIE-HÉLÈNE BEAUCHAMP-LEBOEUF

NOVEMBRE 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Tout d’abord, un énorme merci aux participantes et participants. Ce mémoire n’existerait pas sans vous. J’ai grandement apprécié votre éloquence, votre réflexivité ainsi que votre générosité. Les citoyens desservis par vos services respectifs sont chanceux de pouvoir compter sur vous et votre professionnalisme. Merci de m’avoir fait confiance pour me parler de l’une de vos pires interventions, je l’apprécie sincèrement.

Myriam Dubé, alors que tu étais une de mes professeures lors de ma première session à la maîtrise, tu as saisi la balle au vol en constatant les bouleversements que les homicides intrafamiliaux pouvaient causer chez les intervenants des services d’urgence. C’est ainsi que tu m’as offert un projet inédit et porteur de sens pour moi. Je m’intéressais aux traumatismes depuis si longtemps, mais je ne savais pas trop comment procéder. Tu m’as fait confiance et tu m’as permis de me servir de mon expérience-terrain pour aller de l’avant. Je te remercie de ton ouverture et de m’avoir guidée à travers toutes les étapes pour y arriver. J’espère que notre mémoire fera œuvre utile pour le futur.

En plus de Myriam Dubé, j’en profite aussi pour remercier les personnes évaluatrices de ce mémoire, Josianne Lamothe et Sabry Adel Saadi. J’ai adoré le processus de réflexion qui a suivi la réception de vos évaluations et j’ai eu du plaisir à bonifier ce mémoire avec vos suggestions en vue du dépôt final.

Je remercie aussi les policières et les policiers de mon entourage qui ont reçu plusieurs questions (leur semblant parfois un peu étranges!) tout au long de mon processus pour construire ce mémoire. Je dois souligner l’apport de Julie et Audrey, qui ont été présentes pendant des étapes cruciales de mon parcours académique, particulièrement lors mon retour sur les bancs d’école en 2016. Elles y croyaient souvent plus que moi et l’option de devenir « *dispatcheuse* de taxi » n’a jamais été envisageable à leurs yeux!

À mes amies de tomates : particulièrement Constance, Sophie et Catherine. Vous aviez deux fonctions tellement importantes. Tout d’abord, en m’aidant à rédiger de façon constante et motivée pendant 50 minutes, ensuite avec une pause de 10 minutes qui était tout aussi constructive et agréable! Merci d’avoir été assidues à bloquer des moments de rédaction avec moi. J’en profite pour remercier Annie, une grande amie depuis si longtemps, qui m’a justement initiée à ces fameuses tomates et qui m’a encouragée/écoutée/aidée dans cette longue aventure qu’ont été les études supérieures!

Je ne peux passer sous silence le travail et les connaissances de l'OBNL Thèsez-vous¹. Au-delà des tomates virtuelles et de celles à l'Espace, j'ai bénéficié de nombreux autres services, qui étaient souvent gratuits ou à faible coût. Ils ont été indispensables pour mon parcours académique. Je vous remercie!

A special thank you to Samantha and Tetyana for all the pandemic ballet classes that encouraged me to dance as much as to write. My favourite outlet! Дякую²

Merci Didier Dupont pour la formation Nvivo, le tutorat et le support académique! Merci Julie d'avoir accepté le mandat de correction de ce mémoire!

Finalement merci à ma famille proche et élargie, particulièrement à mes formidables parents, ainsi que Yan (mon pro de l'informatique et de l'électronique!), plusieurs autres amis et anciens collègues. Vous avez été des dizaines derrière moi à m'encourager et à me pousser à poursuivre cet objectif ambitieux que je m'étais fixé. Juste avec ma volonté, ça n'aurait pas été suffisant. Faire le deuil de ma profession de paramédic n'a pas été facile et les embûches administratives étaient particulièrement frustrantes et décourageantes. Je suis choyée d'avoir reçu cette vague continue d'amour, de support et d'encouragements de votre part. Je vous remercie du fond du cœur!

¹ <https://www.thesez-vous.com/>

² Merci en Ukrainien

DÉDICACE

Aux paramédics, dont Anne, Katherine, Patrick et Yolande,
dont le 10-89³ est arrivé trop vite et qui cessent de
pratiquer ce métier prématurément.



À travers la douleur physique et psychologique, le stress et
l'insécurité que vous pouvez ressentir, je vous envoie
beaucoup d'amour et je vous souhaite de vous réaliser
autrement... Selon vos choix et vos ambitions.

³ Code radio indiquant la fin du quart de travail. Également utilisé de façon non-officielle pour désigner la fin de la carrière ambulancière : démission, retraite, décès, blessure...

AVANT-PROPOS

En octobre 2019, alors que j'étais en processus exploratoire pour le sujet de ma maîtrise, une tragédie hautement médiatisée a secoué le Québec⁴. Un homme a assassiné ses enfants avant de s'enlever la vie. Dans les jours qui ont suivi ce double filicide-suicide, les médias ainsi que des représentants du gouvernement du Québec ont évoqué le cri du cœur des premiers répondants⁵ traumatisés par cette scène horrible sur laquelle ils ont eu à intervenir.

C'est ainsi que ma décision d'objet de recherche a pris forme, ayant moi-même vécu un double filicide-suicide dans le cadre de mon ancienne carrière dans les services d'urgence alors que j'étais paramédic⁶. C'est en étant motivée par un désir de connaître les besoins, de prévenir les répercussions négatives de tels événements marquants, avec le but de soutenir ces gens qui nous viennent en aide, que je vous propose ce mémoire de recherche en travail social.

⁴<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1358137/montreal-tetraultville-mort-enfants-police>

<https://www.journaldemontreal.com/2019/10/23/drame-familial-a-montreal-une-scene-de-crime-perturbante-pour-les-policiers-du-spvm>

⁵ Catégorie d'emploi incluant les paramédics, pompiers et/ou policiers.

⁶ Profession auparavant connue sous le nom d'ambulancier.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iv
AVANT-PROPOS.....	v
LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	xi
RÉSUMÉ	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 Les survivants d'un événement à potentiel traumatique : ceux de l'homicide dans la famille.....	3
1.2 Les professions présentant des risques élevés de vivre des événements à potentiel traumatique	6
1.2.1 Les conditions favorisant le stress vécu lors d'événements à potentiel traumatique reliés à l'exercice de son métier	6
1.2.2 La culture policière.....	8
1.3 Les répercussions d'un événement à potentiel traumatique chez les policiers.....	10
1.3.1 Les facteurs influençant la détresse liée à un événement à potentiel traumatique chez les policiers dans le cadre de leurs fonctions	12
1.4 La pertinence sociale et scientifique.....	14
1.5 Les questions et les objectifs de recherche	16
CHAPITRE 2 LE CADRE CONCEPTUEL	18
2.1 La prévention effectuée par les travailleurs sociaux	19
2.2 Un modèle préventif stratifié.....	21
2.2.1 Les stades de la prévention et ses objectifs	21
2.2.2 Les obstacles macrosociaux à la prévention dans le milieu policier.....	25
CHAPITRE 3 LA MÉTHODOLOGIE	30
3.1 La posture épistémologique de l'étudiante pour cette recherche	30
3.2 La stratégie de recherche.....	31
3.2.1 Les critères de sélection des participants.....	32
3.2.2 Les modalités de recrutement	32

3.2.3	La constitution de l'échantillon	33
3.3	La démarche de recherche.....	35
3.3.1	L'instrument et la méthode de collecte des données	35
3.3.2	La méthode d'analyse des données.....	36
3.4	Les limites de l'étude	37
3.5	Les considérations éthiques.....	38
3.5.1	Les risques et les avantages.....	38
3.5.2	Le consentement des participants.....	39
3.5.3	La confidentialité	40
	CHAPITRE 4 LES RÉSULTATS	41
4.1	Albert, Aria, Laurie, Lou, Raphaël, Stephen et Xavier : Qui sont-ils?	41
4.2	Les interventions à potentiel traumatique et l'homicide intrafamilial	42
4.2.1	Les appels à potentiel traumatique : quelques interventions vécues par les participants	42
4.2.2	L'incident critique : le cas particulier de l'intervention sur une scène d'homicide intrafamilial.....	44
4.2.2.1	De la réception de l'appel jusqu'à leur arrivée sur la scène de crime : ce dont ils se souviennent.....	44
4.2.2.2	Sur les lieux de l'homicide intrafamilial : Ce qu'ils ont fait, vécu et ressenti	46
4.2.2.3	Ce qui a suivi : les souvenirs, répercussions et contrecoups de l'incident critique.....	48
4.2.2.4	Les besoins rapportés suite à l'intervention sur l'incident critique.....	51
4.3	L'aide et le soutien suivant l'incident critique	53
4.3.1	Aide provenant de l'organisation : collègues, sergent, état-major et aide psychologique mandatée par l'organisation	53
4.3.2	Aide provenant d'un proche ou d'une autre personne extérieure au cadre du travail	58
4.3.2.1	La crainte de la contamination émotionnelle de ses proches	61
4.3.3	Les façons d'aider ses collègues si un autre homicide intrafamilial survenait	61
4.3.4	Un pas de recul quant aux réflexions concernant l'aide et le soutien.....	63
4.4	L'intervention préventive sur les répercussions possibles de l'incident critique	65
4.4.1	Les outils préventifs connus des participants.....	66
4.4.2	La prévention en amont de l'incident critique	66
4.4.3	La prévention suite à l'incident critique	68
4.4.4	La prévention post-incident critique lorsque les répercussions se font sentir à moyen et long termes	70
4.4.5	La contribution indispensable des participants en termes de prévention pour le futur.....	70
4.5	Ce que disent les participants à propos de la culture policière et de la culture organisationnelle.....	72
4.5.1	La culture policière.....	72
4.5.1.1	Quelques caractéristiques de la culture policière remarquées chez les participants	72
4.5.1.2	Les mentalités selon les époques; évolution réelle et stéréotypes tenaces	73
4.5.1.3	L'uniforme.....	75
4.5.1.4	La banalisation du vécu policier faisant obstacle à la demande d'aide.....	76
4.5.2	La culture organisationnelle	77
4.5.2.1	La sphère macrosociale : la gestion et les enjeux des organisations policières	78
4.5.2.2	Ce qui est au-dessus de la gestion : la politique et les médias.....	79

4.5.2.3 Les coûts associés	80
CHAPITRE 5 LA DISCUSSION	82
5.1 Un retour sur les participants : réfléchir en contexte de recherche en tant que policier	82
5.2 Vivre son lot d'événements à potentiel traumatique, dont l'homicide intrafamilial	83
5.2.1 Un événement qui se démarque : les policiers se confient à propos de l'incident critique et ses répercussions	84
5.3 Les besoins d'aide rapportés se heurtent à la culture policière	86
5.3.1 Ce que les policiers voudraient, la culture policière peut-elle l'entendre?	86
5.3.2 Aider l'humain derrière l'uniforme	88
5.3.2.1 Le lien de confiance d'abord	89
5.3.3 Leviers et forces à mobiliser pour diminuer certaines répercussions dues à un événement potentiellement traumatique	91
5.4 Le soutien des organisations policières	92
5.4.1 Les dispositifs d'aide qui ne traversent pas l'armure	92
5.4.2 La responsabilité de l'organisation	95
5.5 La prévention, un outil qui n'est pourtant pas méconnu des policiers	97
5.5.1 La prévention n'est qu'une dépense?	97
5.5.2 Prévenir sur plusieurs fronts	99
5.5.2.1 Le parent-policier : Comment le préparer à intervenir sur des homicides intrafamiliaux impliquant des enfants?	102
5.5.3 Le partage de son vécu comme moyen de prévention	103
5.5.4 Des pistes pour l'action	103
CONCLUSION	106
ANNEXE A AFFICHE DE RECRUTEMENT	109
ANNEXE B COURRIEL-TYPE POUR LE RECRUTEMENT	110
ANNEXE C GRILLE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE - SERGENT	111
ANNEXE D FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR UN ENTRETIEN EXPLORATOIRE	113
ANNEXE E QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET INFORMATIONS SUR L'INTERVENTION	115
ANNEXE F GUIDE D'ENTRETIEN - PARTICIPANTS	116
ANNEXE G ATTESTATION DE FORMATION EN PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES	118
ANNEXE H CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE	119
ANNEXE I FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	120
BIBLIOGRAPHIE	123

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 : Le spectre d'intervention en santé mentale pour les troubles mentaux (<i>The mental health intervention spectrum for mental disorders</i>).....	22
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 : Caractéristiques des participants au moment de l’homicide intrafamilial	34
---	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ENPQ – École nationale de police du Québec

IC – Incident critique

PAE – Programme d’aide aux employés

RCR – réanimation cardio-respiratoire

SPT – Stress post-traumatique

RÉSUMÉ

L'homicide intrafamilial est un événement qui marque toutes les personnes touchées de près ou de loin par celui-ci. Les policiers et les policières n'y échappent pas. C'est pourquoi nous désirions connaître ce qui est effectué en amont ainsi qu'après l'intervention policière dans un contexte d'homicide intrafamilial. L'objectif est de produire des recommandations afin de diminuer les répercussions potentielles découlant de cette intervention à potentiel traumatique. Notre recension des écrits nous a permis de constater que le métier de policier est à haut risque de vivre des événements à potentiel traumatique et que la culture policière amène plusieurs barrières à la recherche d'aide. Plusieurs auteurs mettent de l'avant la pertinence des interventions préventives. Notre cadre conceptuel est basé sur la prévention afin d'avoir un langage commun et concret avec les policiers et policières puisqu'il s'agit d'une part importante de leur métier. C'est ainsi que des outils de prévention de niveau universel, sélectif et indiqué, qui s'inscrivent dans le travail social, devraient leur être offerts. Afin de comprendre davantage cette problématique, nous avons fait appel à des policiers et à des policières de partout au Québec qui nous ont parlé de leur vécu par rapport à huit homicides intrafamiliaux sur lesquels ils et elles sont intervenus. Nous nommerons également ces homicides intrafamiliaux, incidents critiques. Le contenu des entretiens qualitatifs nous a permis de mieux comprendre les enjeux liés à ce type d'intervention, l'aide et le soutien reçu, la prévention des répercussions possibles ainsi que les cultures organisationnelles propres au travail policier. L'analyse des résultats de cette étude nous a fait observer que les besoins des policiers et policières, suite à un incident critique, sont souvent en opposition avec certaines dimensions de la culture policière, ce qui porte préjudice à la démarche de recherche d'aide. Ainsi, il est clair que les organisations policières pourraient en faire beaucoup plus en matière de prévention des répercussions auprès de leurs troupes. D'une part, dès l'entrée en poste, puis tout au long de leur carrière, d'autre part, suite aux incidents critiques. Les bénéfices à court, à moyen et à long termes seraient importants. L'apport des policiers et policières ayant participé à cette recherche nous a permis de faire une incursion dans une problématique qui n'a pas été explorée auparavant ainsi que de produire de nouvelles connaissances. Notre analyse a conduit à formuler quelques recommandations en vue d'aider les policiers et les policières, les organisations auxquelles ils appartiennent ainsi que les personnes qui interviennent auprès des membres des forces policières et qui les supportent.

Mots clés : Police, prévention, incident critique, homicide intrafamilial, travail social

ABSTRACT

Intrafamilial homicide leaves its mark on everyone involved, whether directly or indirectly. Police officers are no exception. For this reason, we wanted to find out and understand what happens before and after police intervention during the event of an intrafamilial homicide. The goal is to produce recommendations that can be implemented to reduce the potential repercussions of this potentially traumatic intervention. Our review of the literature revealed that the police profession is at high risk of experiencing events with traumatic potential, and that police culture poses a number of barriers to help-seeking. Several authors emphasize the relevance of preventive interventions and measures. Our conceptual framework is based on prevention, in order to have a common and concrete language with police officers, since this is an important part of their job. This is how universal, selective and indicated prevention tools, which are part of social work, should be offered to them. To gain a better understanding of this issue, we asked police officers from all over Quebec to tell us about their experiences in responding to eight intrafamilial homicides. We will also refer to these intrafamilial homicides as critical incidents. The content of the qualitative interviews enabled us to gain a better understanding of the issues involved in this type of intervention work, the help and support received, the prevention of possible repercussions, and the institutional culture specific to police work. In analyzing the results of this study, we observed that the needs of police officers following a critical incident are often at odds with certain dimensions of police culture, which is detrimental to the help-seeking process. Clearly, police organizations could do much more to prevent repercussions among their officers. Trauma support and mental health should be further prioritized. Consistent sustained support is needed from the moment they join the force and throughout their career, in addition to post-trauma support following critical incidents. The short, medium, and long term benefits would be significant. The contribution of the police officers who took part in this research enabled us to delve into a previously unexplored area, and to generate new knowledge. Our analysis has led us to formulate a number of recommendations to help police officers, the organizations to which they belong, and the people who work with and support members of the police force.

Keywords : Police, prevention, critical incident, intrafamilial homicide, social work

INTRODUCTION

La prévention des traumatismes et l'aide psychosociale auprès des premiers répondants me tiennent particulièrement à cœur. Elles me suivent personnellement et professionnellement depuis près de vingt ans. Ma carrière de paramédic à Urgences-santé a débuté en 2005. Le bien-être et la santé mentale de mes collègues ont toujours été au centre de mes préoccupations, c'est pourquoi j'avais entamé un certificat en santé mentale après trois ans de pratique sur le terrain. Bien que préparés à pratiquement toute éventualité, l'appréhension d'intervenir auprès de personnes décédées tragiquement, particulièrement des enfants, était une crainte commune et partagée par une majorité de mes collègues paramédics. Tel que mentionné dans l'avant-propos, j'ai vécu ce type d'intervention marquante et, à ce jour, il s'agit de ma pire intervention.

C'est par souci de transparence et avec des considérations éthiques que cette recherche s'est effectuée auprès des policiers⁷ plutôt que des paramédics. Je les ai côtoyés pour ainsi dire quotidiennement, puisque les policiers étaient souvent appelés à intervenir avec nous. Ce choix sera explicité dans la section méthodologie.

Notre mémoire est constitué de cinq parties. Le premier chapitre, la problématique, est le fruit d'une recension de la littérature en faisant une incursion chez les survivants d'homicides, personnes pour lesquelles les policiers sont les premiers répondants, puis elle portera sur l'expérience de travail de la population interpellée par cette recherche, et ce, en contexte d'urgences et de risques élevés d'expérimenter des événements à potentiel traumatique ainsi que sur les répercussions de ceux-ci. Ce chapitre se terminera avec la pertinence de cette recherche en travail social puis les questions et les objectifs de recherche. La seconde partie englobe le cadre conceptuel qui nous permettra d'élaborer à propos de la prévention effectuée par les travailleurs sociaux. Nous présentons aussi un modèle de prévention auquel nous ajoutons divers facteurs, dont macrosociaux ciblés par celle-ci. La troisième partie expliquera notre méthodologie de recherche avec la posture épistémologique de l'étudiante, les stratégies

⁷ Nous avons sondé des policières au sujet du genre à utiliser dans ce mémoire. C'est à leur suggestion et avec leur assentiment que nous utilisons majoritairement le terme « policier » et autres déclinaisons masculines pour alléger le texte. Cet usage n'amenuise pas l'impact et la contribution des femmes dans la profession policière.

Par ailleurs, nous trouvons important de souligner que 70% des ouvrages cités dans ce mémoire ont été écrits ou co-écrits par au moins une femme.

et la démarche de recherche, les limites ainsi que les considérations éthiques. Le quatrième chapitre comprendra les résultats, parmi lesquels nous vous présenterons les participants et étayerons les divers thèmes qu'ils ont abordés. Le cinquième chapitre explore l'analyse et met en lumière les résultats obtenus sous la forme de discussions des thèmes suivants : les événements à potentiel traumatique, les besoins en concurrence avec la culture policière, le soutien des organisations, puis la prévention. Ce mémoire se conclura avec des constats finaux, les champs d'action ainsi qu'une ouverture pour d'autres recherches.

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre traite de la problématique du vécu policier au regard des événements à potentiel traumatiques auxquels ils font face. La problématique sera soutenue à l'aide d'une recension des écrits faite à partir des connaissances développées au Québec et ailleurs dans le monde. En début de chapitre, nous contextualiserons brièvement les homicides intrafamiliaux que nous considérons comme un problème social puisque, dans une proportion importante de cas, ils s'inscrivent sur le continuum de la violence conjugale. Cette problématique possède une potentialité plus élevée de causer des traumatismes aux personnes devant intervenir en première ligne (Wagner *et al.*, 2020). Par la suite, nous brosserons un portrait de ces métiers qui comportent une exposition plus fréquente aux événements à potentiel traumatique. Puis, une incursion dans la culture policière complétera cette section. Ensuite, nous allons explorer les diverses répercussions pouvant découler d'un événement à potentiel traumatique, car bien que préparés à intervenir, ils ne sont pas à l'abri des contrecoups psychologiques et sociaux (Soravia *et al.*, 2021). Nous pourrions ensuite exposer la pertinence en travail social pour les policiers ayant été témoins d'un événement à potentiel traumatique, puis nous clôturerons le chapitre avec les questions et les objectifs de recherche.

1.1 Les survivants d'un événement à potentiel traumatique : ceux de l'homicide dans la famille

Avant de définir l'homicide, et plus spécifiquement l'homicide intrafamilial, il est important de mentionner que ce dernier sera compris de façon factuelle. Nous le considérerons dans ce mémoire comme étant un événement à potentiel traumatique (Pastrana *et al.*, 2022). C'est à dire un événement externe et objectif pouvant engendrer différentes répercussions, à divers degrés, dont le trauma. Par contre, puisque dans ce mémoire les participants nous parleront aussi de d'autres événements à potentiel traumatique pendant leurs entretiens, l'homicide intrafamilial sera aussi intitulé incident critique (IC) puisqu'il s'agit aussi de l'expérience globale et le vécu des policiers (The Collaborative Centre for Justice and Safety, 2016).

Une recension des écrits, portant sur les interventions suivant l'IC, le définit comme étant un événement qui est « spécifique, souvent inattendu, limité dans le temps et qui peut représenter un point tournant dans la vie d'une personne avec une menace ou une atteinte à son bien-être » [Notre traduction] (Bordow & Porritt, 1979; Sandoval, 1985; Wollman, 1993 cités dans Everly *et al.*, 2000, p. 24). L'IC peut engendrer une panoplie de manifestations physiques et psychologiques (Mitchell, 2012).

Subséquentement, « l'homicide est l'acte d'enlever la vie de façon intentionnelle ou involontaire à une personne » (Drouin, 2019, p. 108). Les différentes appellations d'homicides intrafamiliaux démontrent le lien entre la victime et son auteur. Dans une situation de filicide, les victimes sont des enfants de moins de 18 ans, dont les agresseurs sont les tuteurs parentaux (Dubé, 2008, 2015). Pour les enfants de moins d'un an (Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux 2012), l'infanticide est une infraction au Code criminel inscrite dans un article distinct des autres homicides (art. 233, 222(4)) : « homicide coupable commis lorsqu'une femme cause la mort de son enfant nouveau-né par un acte ou une omission volontaire » (Ministère de la Sécurité publique, 2022, p. 10). Le terme familicide, quant à lui, est utilisé lorsqu'un parent et qu'un ou des enfants d'une même famille sont tués (Laforest et Poitras, 2021). Dans le cas d'un homicide conjugal, la victime est en contexte de relation conjugale, amoureuse ou de rupture avec l'auteur (Dubé et Drouin, 2014). Les femmes sont plus à risque de décéder aux mains de leur conjoint ou ex-conjoint (Dubé, 2011). Finalement, le parricide englobe les homicides dont l'auteur est l'enfant de la victime (Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux 2012). Dans ce mémoire, le terme homicide intrafamilial est utilisé afin de référer à l'ensemble de ces cas de figure (Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux 2012).

Par ailleurs, l'homicide intrafamilial provoque non seulement des victimes directes, mais de nombreuses co-victimes (Connolly et Gordon, 2015; Hartwell *et al.*, 2018; van Wijk *et al.*, 2017) ou des victimes collatérales (Drouin, 2019). L'homicide intrafamilial touche ces victimes dites secondaires au même titre que les victimes primaires (Everly *et al.*, 2000; Josse, 2014). De plus, la définition du proche d'un homicide peut ainsi être élargie à la communauté et au voisinage (Hertz *et al.*, 2005; Soydas *et al.*, 2020). En outre, nous pouvons considérer les intervenants impliqués, notamment les policiers, comme des « survivants d'homicide » puisqu'ils ont été exposés à la scène de crime ainsi qu'à la médiatisation de celui-ci (Rheingold et Williams, 2015). Flannery (2015, p. 262) parle des premiers répondants exposés aux IC comme étant des « *first responder victims* » et Oligny les nomme des « victimes cachées » (1990, p. 30).

À ce titre, le policier qui a eu à intervenir sur un IC vit, et ce malgré sa formation, une survivance en résonance à celle des gens qu'il secourt. Le simple fait d'être présent lors de cet événement bouleversant peut causer une réaction de stress qui dépasse la capacité normale de *coping*⁸ du premier répondant (Donnelly, 2012). Le *coping* est un processus décrit par Lazarus et Folkman comme des « efforts cognitifs

⁸ Le terme *coping*, qui se traduit par « faire face » ou « habilité d'adaptation », est très utilisé chez les intervenants lorsqu'il est question de cette stratégie d'adaptation. Nous avons choisi de le conserver dans sa langue d'origine.

et comportementaux en constante évolution pour gérer des demandes externes et/ou internes spécifiques qui sont évaluées comme épuisants ou dépassant les ressources de la personne » [Notre traduction] (1984, p. 141).

La différence entre le stress et le trauma sont parfois difficiles à distinguer et leurs définitions peuvent s'entre-couper. L'encyclopédie du trauma les différencient en indiquant que le stress conduit à l'utilisation de stratégies de survie permettant le retour, à court ou à moyen terme, d'un équilibre adaptatif dynamique alors qu'avec le trauma, les réponses de stress restent actives. [Notre traduction] (Valent, 2012, p. 679). La définition du trauma de l'Association Américaine de Psychologie se traduit comme « toute expérience troublante amenant de la peur importante, de l'impuissance, de la dissociation, de la confusion ou autres sentiments perturbateurs assez intenses pour avoir un effet négatif de longue durée sur les attitudes, les comportements et autres aspects du fonctionnement de la personne. Les événements traumatiques incluent ceux causés par l'être humain (ex : viol, guerre, accidents industriels) aussi bien que ceux causés par la nature (ex : tremblements de terre) et ils remettent souvent en question la vision du monde de l'individu comme étant juste, sécuritaire et prévisible⁹ » [Notre traduction].

Le policier peut également présenter un traumatisme secondaire, suite à la répétition d'IC et autres interventions à potentiel traumatique, qui provoque des conséquences bien réelles sur lui, dont des symptômes ressemblant au stress post-traumatique (SPT) (Bride et Figley, 2009; Donnelly, 2012; Masson et Moodley, 2020; Ortlepp et Friedman, 2002). Il est nécessaire de permettre aux personnes impliquées dans un événement à potentiel traumatique de pouvoir s'identifier comme témoins, victimes ou survivantes, selon le cas, et de diminuer le stigma entourant la recherche d'aide de ces individus (Natale *et al.*, 2017). De surcroît, en faisant face à la mort tragique de citoyens, les premiers intervenants doivent accepter qu'ils peuvent être troublés par cette expérience qui n'aura peut-être jamais de finalité (Spungen, 1998). Les dommages collatéraux de l'homicide sont considérables (Morrall *et al.*, 2013). L'homicide est différent des autres décès inattendus par son côté malfaisant et malveillant (Blakley et Mehr, 2008; Janoff-Bulman, 1995).

Les policiers, étant l'objet de cette recherche, sont considérés comme des témoins touchés par des répercussions collatérales et nous allons explorer les particularités du métier policier au prochain point.

⁹ Définition de trauma : [APA Dictionary of Psychology](#)

1.2 Les professions présentant des risques élevés de vivre des événements à potentiel traumatique

Il n'existe aucun milieu de travail qui soit complètement à l'abri d'événements traumatiques pour le travailleur. Même les professions considérées comme étant à risque moindre peuvent rencontrer leur part d'incidents traumatisants, comme le harcèlement d'un collègue ou un suicide (Lacerte, 2016). D'une manière générale, les chercheurs identifient les professions en relation d'aide comme étant plus susceptibles de détresse psychologique (Marchand *et al.*, 2005).

Le métier policier est l'une des seules professions où le travailleur s'attend à être concerné par la violence, tout en n'étant pas considéré d'emblée comme une victime puisqu'il est en position pour riposter (Fortin, M., 2016). C'est l'une des fonctions les plus dangereuses et difficiles, avec un haut potentiel d'exposition traumatique (Komarovskaya *et al.*, 2011).

1.2.1 Les conditions favorisant le stress vécu lors d'événements à potentiel traumatique reliés à l'exercice de son métier

Les intervenants ayant des responsabilités envers les autres lors de tragédies sont à risque de délaissier leur propre stress ou détresse pour les aider (Arsenault *et al.*, 2019). Par exemple, chez les infirmières, Hayward et Tuckey ont déterminé que la régulation de l'espace émotionnel, en repoussant les frontières émotionnelles, est le moyen qu'elles utilisent afin de gérer leurs émotions (2011). En coupant celles-ci, elles sont en mesure d'accomplir les tâches qu'elles ont à réaliser malgré l'atrocité de certaines situations. L'horaire de travail atypique (jour-soir-nuit et fins de semaine) peut influencer la santé mentale en augmentant les risques de dépression et d'anxiété (Chevalier Bonin, 2013). Se créer un bouclier est vu comme une nécessité de survie psychologique chez les policiers (Violanti, 2020). Dans la citation à venir, nous constatons toute la complexité de la gestion du stress dans les situations à potentiel traumatique rencontrées lors de l'exercice du métier policier qui prédispose à être témoin, exposé, voire survivant de ces IC. Michel Oigny qui est à la fois policier-retraité à la Sûreté du Québec, formateur et travailleur social décrit bien le questionnement.

Comment gérer le stress des autres et le sien en même temps? En ne s'impliquant pas dans leur souffrance? Mais comment le policier peut-il demeurer indifférent à ce qui se produit sous ses yeux et demeurer malgré tout efficace? Comment ne pas se détruire quand on fréquente quotidiennement des situations critiques innommables? Comment demeurer confiant quand on fait tout pour résoudre chaque incident critique et qu'inlassablement on doit se rendre à l'évidence : demain ramènera encore une fois son lot de tragédies qu'il faudra de nouveau tenter de régler tout en respectant les victimes autant que les criminels, les agresseurs autant que les agressés et enfin soi-même autant que les autres? (2008, p. 2)

La diversité d'événements expérimentés par les policiers ajoute un niveau de stress plus élevé comparativement à la plupart des autres métiers. De surcroît, plusieurs événements à potentiel traumatiques peuvent se produire dans un court laps de temps, voire au cours d'un même quart de travail (Williams *et al.*, 2010).

Il faut garder en tête que l'événement traumatique ne cesse pas une fois que le policier a quitté la scène. Le policier conserve cet état d'esprit de vigilance (*mindset of vigilance*) pendant plusieurs heures, notamment pendant la rédaction de divers rapports et compléments d'appels ainsi que les rencontres avec les enquêteurs ou membres de l'État-major. Il est en outre problématique d'entamer une intervention psychosociale alors que le policier n'est pas encore disponible et disposé pour le faire, puisqu'il est en mode « travail » (Flannery, 2015, p. 265). Sans pour autant développer un SPT, il peut être en état de stress aigu de deux jours à quatre semaines après l'IC (Bryant *et al.*, 2011).

Une particularité à ne pas négliger est au niveau du processus d'embauche dans un métier reconnu pour intervenir sur une panoplie d'événements à potentiel traumatique. Certains tests psychométriques permettent d'anticiper les façons dont le futur policier pourra « gérer deux types de stress liés à la profession » : opérationnel et organisationnel (Johnson, 2013, p. 255). Les aspirants-policiers et les recrues sont en grande partie des personnes âgées de moins de 25 ans, dont les lobes frontaux n'ont pas encore atteint la pleine maturité et qui ont une histoire de vie « limitée » à évaluer avant l'embauche (Johnson, 2013). Dans ces cas-là, il est toujours difficile de prévoir avec exactitude leurs réactions futures lors des IC ainsi que leurs capacités à gérer ces stress.

En plus des conditions de travail favorisant un stress vécu lors de l'exercice d'un travail à potentiel de risque élevé, nous y ajoutons la culture du milieu et la perception de la société. Les premiers répondants sont vus comme des héros, des personnes fortes qui sauvent des victimes. Un héros n'est pas censé être vulnérable (Stahl, 2021, chapitre 7). La société s'attend qu'un policier soit en mesure de composer avec n'importe quel type de situation, sans atteinte à sa dignité ou dérapage émotif (Royle *et al.*, 2009) et ce, peu importe le genre de calamité (Manolias, 1991). C'est pourquoi nous poursuivons ce chapitre avec la culture policière.

1.2.2 La culture policière

Cette section est divisée en deux parties. Tout d'abord, des explications générales de la culture policière, ensuite les difficultés qu'elle suscite suite à une intervention marquante ou potentiellement traumatique.

Tout comme les militaires (Gallant, 2015), les policiers ont un système de valeurs, une culture et un mode de vie qui sont propres à eux (Faubert, 2019). Ils ont des standards moraux et professionnels très élevés, en plus des caractéristiques propres à leur profession (Desjardins, 2018). Une des croyances provenant de la culture policière est que les policiers sont plus forts que le reste de la société (Royle *et al.*, 2009). Les policiers ont un langage commun et des règles qui régulent leurs actions. Les policiers « portent une armure » qui les mettent, en quelque sorte, à l'abri des implications émotionnelles de certaines interventions. À cet effet, plusieurs nomment « le syndrome de John Wayne » (de Soir *et al.*, 2012, p. 80; Mitchell, 1983), qui met en image le concept de « détachement et de refus émotionnel » en situation de stress (Manolias, 1991, p. 16). Les attitudes, les valeurs et les croyances transmises lors de l'apprentissage et de la formation sont parfois rassemblées sous le vocable de « socialisation policière » (Faubert, 2019, p. 180). Ce comportement appris s'ancre au point que les policiers ne s'en rendent même plus compte (Manolias, 1991). La culture policière demande de supprimer les émotions et les sentiments personnels en conséquence de la crainte de les verbaliser, même s'ils en ressentent le besoin (Cohen *et al.*, 2019; Howard, C. *et al.*, 2000; Leclercq, 2007; Tuckey *et al.*, 2012). Oigny (1990, chapitre 2) cite Bourgault et Meloche (1981) en utilisant l'image du caméléon qui tente de se dissimuler sur une jupe écossaise pour imager la position dans laquelle sont les policiers qui tentent de dissimuler leur stress ainsi que leurs problématiques autant personnelles que professionnelles. Oigny ajoute qu'il est très souffrant et exigeant de composer avec les souvenirs traumatiques en les dissimulant ses émotions. Cette image est également utilisée par Royer qui ajoute que l'on « risque de s'épuiser à tenter d'harmoniser sa coloration » (2005, p. 19) et que tôt ou tard, le camouflage ne suffira plus.

Il y a de grandes attentes envers les policiers qui doivent être « forts émotionnellement, en contrôle et résilients » (Burke, 1994; Cohen *et al.*, 2019, p. 215; Williams *et al.*, 2010). Aucune faiblesse ne peut être dévoilée (Rawski et Workman-Stark, 2018). Alain (2004), qui a étudié la propension des policiers à dénoncer des comportements dérogatoires de leurs collègues, a nommé les trois principaux éléments de la culture policière comme étant le code du silence, l'usage de la force et le pouvoir discrétionnaire. La loyauté est perçue comme un mode de survie. Rudofossi (2007, chapitre 2), à la fois policier et psychologue new-yorkais, évoque quant à lui le « *Blue wall of silence* » qui est une façon de nommer cette loi du silence.

Le fait de parler et chercher du support en santé mentale demande de révéler ses secrets et les policiers craignent que ce dévoilement provoque des enquêtes pouvant avoir des conséquences sur leur carrière ou bien que le support des collègues diminue (White *et al.*, 2016).

Telle que lue dans l'article de White et ses collègues (2016), la culture policière est une barrière à la demande d'aide. Cette barrière est particulièrement difficile à repousser en contexte traumatique afin de permettre un soutien efficace (Pitel *et al.*, 2021). Plusieurs peurs y sont associées, dont celle d'être étiqueté comme n'étant pas apte au travail, celle de recevoir un diagnostic ou encore que les services d'aide psychologique obtenus soient inscrits dans le dossier de l'employé (Ceka et Ermasova, 2021; Fox *et al.*, 2012; White *et al.*, 2016). Une autre crainte, en démontrant des signes de faiblesse, est que leurs collègues aient moins confiance en leurs compétences de policier (Heffren et Hausdorf, 2016; McNally, 2012). Les barrières nommées par les chercheurs sont le stigma, la difficulté de faire confiance à un intervenant en santé mentale, les limites de la confidentialité et la disponibilité des ressources. Voilà pourquoi seulement 11 à 30% des policiers qui auraient des troubles de santé mentale consulteraient, de plus, ce pourcentage est généralement plus bas chez les hommes (Andrews *et al.*, 2001; White *et al.*, 2016). « Les hommes agissent en aval, après une crise », ils attendent d'être rendus au bout, à la limite, ils hésitent à demander de l'aide. (Dulac, 1997, p. 16). La socialisation masculine est une cause de résistance, car il faut être fort et fier (Deslauriers, J.-M. *et al.*, 2020). C'est d'ailleurs pourquoi les hommes en détresse peuvent la manifester par des problèmes d'extériorisation pour cacher leur mal être : colère, bouillonnement intérieur, irritabilité et agressivité (Perron, 2014).

Les chercheurs œuvrant auprès des policiers doivent développer une connaissance culturelle permettant d'obtenir de l'information sur le vécu de ces derniers (White *et al.*, 2016). Ils ajoutent que le moindre mépris de leurs valeurs peut empêcher la recherche de se poursuivre, possiblement y nuire, en plus de freiner l'accès à cette communauté fermée. L'impact de cette connaissance culturelle s'extrapole aussi au regard de l'alliance élaborée dans la relation policier-intervenant (Rudofossi, 2007, chapitre 3). Nadeau suggère que les policiers ont avantage à recevoir du soutien de proches qui sont extérieurs au monde policier (2013). Elle s'appuie sur Woody (2005) qui a démontré que l'aide à l'interne peut comporter des répercussions négatives avec la mentalité « nous [les policiers] contre eux [les intervenants] ». Des opinions endogènes au milieu (Faubert, 2019) qui isolent de l'extérieur en nourrissant le sentiment de ne pouvoir être compris que par des gens qui vivent les mêmes expériences, les conduisant à un sentiment de surprotection les uns envers les autres, ceci alimentant la méfiance envers le monde extérieur (Faubert,

2019; Loftus, 2009, chapitre 7; Royle *et al.*, 2009). Dans ce contexte, les organisations sont invitées à encourager les changements culturels. Il faut cesser d'inciter les policiers à souffrir en silence et utiliser d'autres stratégies efficaces, c'est-à-dire remplacer cette culture par une culture de bien-être et de résilience (Cohen *et al.*, 2019).

1.3 Les répercussions d'un événement à potentiel traumatique chez les policiers

Les événements à potentiel traumatique font pratiquement parti du quotidien des policiers. Il est possible qu'un même IC ait des atteintes différentes selon les policiers qui en ont été témoins. Certains seront en mesure de reprendre le travail promptement tout en « fonctionnant normalement », par contre, d'autres auront besoin d'un suivi plus important auprès de professionnels (Maguen *et al.*, 2009, p. 754).

Dans la population générale, chaque personne sera exposée à 4,5 événements traumatiques au cours de sa vie et 15.8% de ceux-ci sont liés à l'exposition directe à la mort ou aux blessures graves (Liu *et al.*, 2018). Les traumatismes qui découlent d'événements traumatiques causent des effets délétères sur le bien-être physique et émotionnel (Goodman *et al.*, 2016; Mersky *et al.*, 2019). Toutefois, deux personnes témoins du même événement à potentiel traumatique peuvent le vivre de façon complètement différente (Briere *et al.*, 2015, p. 25).

Les traumatismes traversent les âges, les groupes sociaux, ils peuvent être cumulatif et s'additionner (Stahl, 2021). Étant donné que les formes d'événements traumatiques sont variées, nous sommes limités pour deviner efficacement « comment l'événement affectera la personne » [Notre traduction] (Joseph et Murphy, 2014, p. 1102). D'autant plus que trois sphères sont en cause : « les variables spécifiques à la personne, les caractéristiques du stressleur et la nature des réponses données à la personne sur le plan du support et des ressources » (Briere *et al.*, 2015, p. 26-29, 31) Au travail, ce ne sont pas tous les travailleurs qui subiront les contrecoups de l'événement à potentiel traumatique sous la forme d'une blessure de stress opérationnel ou d'un SPT. Il existe aussi une variété d'autres répercussions négatives dans la littérature (Rossiter *et al.*, 2020).

La combinaison du stress chronique et aigu peut engendrer des répercussions négatives sur le plan physique et mental (Pitel *et al.*, 2021; Violanti *et al.*, 2017). À titre d'exemple, des chercheurs (Cohen *et al.*, 2019) ont colligé des études sur l'exposition routinière au stress vécu par les policiers, où il a été décelé que le niveau de cortisol (hormone de stress) ainsi que la tension artérielle et le rythme cardiaque

augmentent. Puis, les chercheurs remarquent qu'au lieu de redescendre rapidement après la situation stressante ou violente, le rythme cardiaque demeure élevé plus d'une heure après l'exposition. Ceci laisse le corps en état de stress et les policiers demeurent vifs et alertes, ce qui contribuerait au trauma. Une étude néerlandaise quant à elle a repéré des anomalies au niveau du débit sanguin de certaines zones du cerveau de policiers ayant un SPT. Les zones cérébrales compromises qu'ils ont localisées sont celles qui sont impliquées dans les émotions, la mémoire, le langage, la perception visuo-spatiale et l'activité motrice (Lindauer *et al.*, 2004, p. 859).

L'exposition à un événement à potentiel traumatique, tel que l'homicide intrafamilial, peut non seulement causer un SPT, mais également déclencher d'autres troubles mentaux (Martin *et al.*, 2009; North, 1995). D'ailleurs, une des recommandations du rapport « Mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence: Examen de la documentation sur le sujet et recommandations à l'intention du Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels » (Rossiter *et al.*, 2020) est que les répercussions psychologiques ne soient pas uniquement vues sous l'angle de la santé mentale, mais aussi sous celui d'un problème de santé au travail.

Parmi les pires interventions auxquelles sont exposés les policiers, en tête de liste se trouve le décès violent non-accidentel (Carleton *et al.*, 2019). Dans le tiers des cas, il surviendrait au cours des cinq premières années de service (Karlsson et Christianson, 2003). Cette étude phénoménologique suédoise relate les différents souvenirs qu'ont les policiers à la suite d'événements traumatiques au travail. Parmi les réminiscences, certaines sont très vives et détaillées, même après plus de dix ans, ce qui est un symptôme de SPT. Les résultats montraient que les homicides et les suicides déposaient non seulement des images très précises dans les souvenirs des policiers, mais « des souvenirs olfactifs, auditifs, tactiles et émotionnels » s'imprégnaient aussi dans leurs mémoires (Karlsson et Christianson, 2003, p. 432).

Les niveaux élevés de stress en milieu policier provenant de l'exposition à des événements traumatiques et violents, ainsi que les réactions qui y sont associées n'ont pas uniquement une incidence sur l'individu, mais également sur sa famille (Saunders *et al.*, 2016; Van Hasselt *et al.*, 2008). La formation qu'ils reçoivent ainsi que les qualités requises et véhiculées par la culture policière deviennent parfois des travers pour la vie familiale (Ammons, 2005; Donnelly *et al.*, 2015; Lott, 2007). La proportion de policiers qui font usage de violence conjugale et familiale est difficile à déterminer (Saunders *et al.*, 2016), mais elle pourrait être plus élevée que dans la population générale (Blau *et al.*, 2000). Une recherche provenant de l'Arizona a

dévoilé que dans les six mois ayant précédé l'étude, 40% des policiers-répondants ont employé de la violence à au moins une reprise dans un contexte conjugal ou envers leurs enfants (Neidig *et al.*, 1992). Pourtant, les policiers sont considérés comme étant les individus qui connaissent le mieux les circonstances justifiant l'usage de la force (Graves, 2004). Uniquement le tiers des policiers demanderait du support via le programme d'aide aux employés (PAE) afin de les aider à réduire la violence sous leur toit (Donnelly *et al.*, 2015). Une des hypothèses discutées face au rejet de la demande d'aide est que les policiers qui font usage de violence en contexte conjugal et/ou familial savent qu'ils commettent un crime (Donnelly *et al.*, 2015), ce qui est alarmant pour les familles de policiers (Blau *et al.*, 2000). De l'autre côté, les conjointes sont hésitantes à porter plainte à cause des conséquences liées à la perte d'emploi potentielle du policier (Griggs, 2004; McCluskey, 1999).

Nous avons inventorié quelques écrits américains sur les policiers faisant usage de violence dans un contexte familial. Dans celui d'Erwin et ses collègues (2005), ils ont remarqué que les policiers assignés à travailler dans des quartiers où la criminalité est très élevée étaient parmi ceux qui perpétraient le plus de violence envers leur partenaire de vie. Ils sont aussi plus exposés aux IC, ce qui est considéré comme un facteur de stress important. La violence n'est pas que physique. Les policiers, adhérant à la sous-culture policière regroupant le burnout, le cynisme et l'autoritarisme, exercent davantage de violence psychologique coercitive pouvant devenir physique et démontrent de la méfiance relationnelle ainsi que de la colère (Blumenstein *et al.*, 2012).

Pour conclure cette section avec une touche d'espoir, nous trouvons important d'ajouter qu'il existe des répercussions pouvant être perçues comme étant positives qui ont été répertoriées suite à un événement à potentiel traumatique. Au niveau de changements positifs des liens sociaux, il y a « le retour à soi, les capacités de rebondissement et la reconstruction des liens sociaux » (Couture, 2009, p. 87).

1.3.1 Les facteurs influençant la détresse liée à un événement à potentiel traumatique chez les policiers dans le cadre de leurs fonctions

Les policiers effectuent un grand nombre d'interventions de tout genre. Dans une recherche canadienne (Carleton *et al.*, 2019), 95,2% des policiers sondés sont intervenus sur des morts violentes non-accidentelles et de ceux-ci, 61,1% des policiers sont intervenus sur ce type de décès 11 fois et plus. On peut également constater que l'intervention policière à dimension répressive, effectuée en contexte de violence (Bryant-Davis *et al.*, 2017), fait partie des facteurs augmentant les risques de vivre un SPT suite à un événement à potentiel traumatique (Faubert, 2019; Warren, 2015). Néanmoins, Marchand (2007, p.

277) a déterminé que les policiers et pompiers sont parmi les professions qui ont les plus basses prévalences de « mauvaise santé mentale » (*poor mental health*). Cependant, la divulgation des symptômes ainsi que les répercussions au travail chez les personnes ayant vécu des événements traumatiques sont difficiles (Bolton *et al.*, 2003; Flannery, 2015) et parfois incomprises par l'entourage, voire les professionnels. D'autre part, « l'autoévaluation » n'est pas nécessairement fiable (Vézina *et al.*, 2010, p. 9), car le concept de stress au travail est difficile à mesurer. Les hommes en général rapportent peu leurs symptômes de troubles mentaux (Berger *et al.*, 2012). Le stigma social qui entoure un diagnostic de SPT peut mener à une « sous-estimation » du taux réel (Brunet *et al.*, 2007, p. 502). Cette stigmatisation est très présente auprès, entre autres, des policiers et des militaires. D'autant plus que 82% des policiers avec un diagnostic de SPT avaient une comorbidité associée (Gersons *et al.*, 2000; Martin, 2010). Parmi celles-ci, il y a la dépression majeure et la toxicomanie (Kleim et Westphal, 2011), le trouble obsessionnel-compulsif, la dysthymie, les troubles anxieux ainsi que plusieurs troubles somatoformes indifférenciés (Gersons *et al.*, 2000). Par ailleurs, une étude a démontré que des policiers, présentant des symptômes de SPT, stigmatisaient les gens disant avoir des troubles de santé mentale et avaient des attitudes négatives envers ceux qui demandent de l'aide (Soomro et Yanos, 2019). La culture policière demandant d'être fort et brave aurait un rôle à jouer dans ce résultat (Manolias, 1991).

La résilience a également été mesurée chez les policiers québécois et elle serait étonnante comparativement aux hypothèses de recherche initiales (Thivierge, 2012). Cette résilience pourrait cependant être attribuable aux critères de sélection priorisant des individus qui gèrent mieux le stress et ayant bénéficié d'une certaine prise en charge suite aux événements à stress élevé. Les policiers appliqueraient différents mécanismes de protection après un événement à potentiel traumatique que Marchand et ses collègues (2010; 2011) appellent soupapes de sécurité et qui fortifient la résilience. Toutefois, la prévention primaire est insuffisante, soit avant que les policiers québécois « ne se retrouvent dans un contexte déstabilisant » (Thivierge, 2012, p. 21). Les policiers que l'on peut qualifier de réellement résilients sont ceux qui ne font pas usage de l'évitement en tant que stratégie de *coping*. Or beaucoup de policiers font de l'évitement accompagné d'abus de substances comparativement à d'autres groupes de premiers répondants non-militaires (Arble *et al.*, 2018). Dans une étude sur les risques de l'exposition à l'événement à potentiel traumatique dans le cadre du travail (Soravia *et al.*, 2021), les chercheurs ont lu un grand nombre d'études rapportant que les policiers augmentent leur consommation d'alcool comme stratégie de *coping*. Pour les personnes vivant avec le SPT, la consommation peut devenir un processus d'automédication (Hruska et Delahanty, 2014). Au sein de grands corps de police urbains des États-Unis,

18,1% des policiers masculins et 15,9% des policières rapportent des conséquences néfastes liées à l'usage d'alcool (Ballenger *et al.*, 2011). Dans cette même étude, 7,8% de ses policiers sondés satisfont les critères d'un trouble de consommation d'alcool. Ceci s'ajoute à une étude australienne (Evans *et al.*, 1993) qui remarque que les policiers sont à risque de développer une personnalité coupée de leurs émotions. Nous l'avons mentionné plus tôt que, dans certaines circonstances, la suppression des émotions est utile pendant certaines interventions, mais ne doit être utilisée qu'à court terme (Williams *et al.*, 2010).

Par ailleurs, il semble que le genre soit un facteur distinctif pour les répercussions potentielles. Par exemple, des études indiquent que comparativement aux policiers masculins, les policières sont plus portées à chercher du support familial ou dans leur communauté comme stratégie de *coping* (Acquadro Maran *et al.*, 2015; Angehrn *et al.*, 2022). Les hommes auront tendance à favoriser des « stratégies d'adaptation centrées sur le problème » (*problem-focused coping*) alors que les femmes auront des stratégies basées sur les émotions (Ptacek *et al.*, 1992, p. 759).

1.4 La pertinence sociale et scientifique

Les études et les recherches en travail social ont plusieurs visées : « connaître et comprendre un problème ou un phénomène social; identifier les besoins d'individus et de communautés; faire émerger les actions et le savoir de personnes ou collectivités [...]; documenter et évaluer des pratiques » (René et Dubé, 2016, p. 235-236). Un des besoins discutés par les policiers dans une recherche sur la santé mentale (Fox *et al.*, 2012) est celui d'être impliqués dans le devis et l'implantation de la recherche, en demandant une sensibilité culturelle et en préservant l'anonymat. C'est pourquoi nous avons mobilisé plusieurs policiers de notre entourage. Par exemple, nous leur avons demandé des explications à propos de certains termes lus pendant la rédaction du mémoire en discutant de ceux-ci. Ils nous ont donné leur avis sur l'affiche et la grille d'entretien. Nous avons également connu leurs expériences de *debriefings*¹⁰ et les réactions qu'ils ont perçues chez des collègues suite aux IC. Il nous était important d'obtenir le point de vue des acteurs qui ont été directement touchés par cet événement marquant et nous y voyons plusieurs éléments de la pertinence sociale et scientifique.

Dans la section précédente, nous avons rapporté certaines répercussions et nous croyons qu'il existe des moyens de les prévenir ou de les atténuer. Nous comprenons que leurs besoins peuvent être complexes

¹⁰ Ce terme qui se traduit par « séance de verbalisation ». Il a été exclusivement nommé dans sa forme anglaise par les participants. C'est pourquoi nous avons choisi de le conserver dans sa langue d'origine.

(Flannery, 2015). À la lecture des différents résultats de recherche, nous avons, à présent, plusieurs pistes nous menant vers des éléments de prévention afin de diminuer les répercussions, en intensité, en fréquence et en durée, suite à ces événements qui occasionnent parfois des séquelles à vie.

Au fil de l'élaboration de la problématique, nous avons identifié des éléments de la culture policière et certaines répercussions du stress associé au travail policier qui font que ceux-ci usent de la force et parfois de la violence. Les interventions préventives adaptées aux policiers qui seront réfléchies suite à cette recherche pourront inclure un outil servant à repérer des symptômes, qui sont les répercussions de l'événement à potentiel traumatique, précurseurs de l'utilisation potentielle de comportements violents. Ces conduites pourront être abordées par la suite avec le policier. Un exemple serait une boîte à outils¹¹ similaire à celle créée par la Table des organismes pour hommes en violence de la Montérégie et utilisée par l'organisme Via L'Anse (Couto *et al.*, 2016; Flores *et al.*, 2010). Ceci aidera le travailleur social ou l'intervenant à aborder le sujet de la violence avec les policiers ayant vécu des événements traumatiques.

Il a été démontré que l'expérience des policiers auprès de personnes marginalisées et/ou éprouvant des problèmes de santé mentale peut renforcer leurs perceptions négatives relatives à leur propre santé mentale et les décourager de demander de l'aide (Bell et Eski, 2015; Royle *et al.*, 2009). Suite à une recherche sur les nouveaux modèles d'intervention auprès de personnes en situation de crise, les chercheuses remarquent qu'une génération de policiers est maintenant « plus sensible et réflexive » en raison de meilleures connaissances et attitudes (Wood et Watson, 2017, p. 296). Cette réflexivité peut s'élargir tout autant envers les citoyens auprès desquels ils interviennent, qu'auprès de leurs collègues.

Il est temps que le travail social s'intéresse à ce champ d'intervention. Nous comprenons que les policiers ne font pas l'unanimité auprès de la population. Néanmoins, en étudiant le vécu de nos forces de l'ordre, puis en trouvant des pistes de prévention, cela pourrait diminuer les répercussions négatives. Non seulement pour eux-mêmes et leurs familles, mais également auprès des personnes en contexte de vulnérabilité qu'ils desservent, en leur permettant de rompre avec la répétition sociétale de la violence vécue. À ce titre, le travail social possède plusieurs atouts pour intervenir auprès des individus et des groupes ayant vécu la particularité de l'homicide intrafamilial (Chanmugam, 2014). Le travailleur social reconnaît les barrières à la recherche d'aide et constate avec une vue d'ensemble les différents systèmes dans lesquels l'individu évolue. Nous souhaitons que ce milieu de travail soit plus sécuritaire pour eux ainsi

¹¹ [Boîte à outils \(vialanse.com\)](http://vialanse.com)

que pour ceux qui gravitent autour, soit leurs familles et les personnes auprès de qui les policiers interviennent.

La recension des écrits nous a permis de constater que les événements traumatiques dont sont témoins les policiers et les façons de prévenir les répercussions sont peu étudiés sous l'angle travail social par rapport aux recherches en psychologie. Il y a plus de trente ans, Michel Oligny, policier titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en service social, plaidait dans son livre « Stress et burnout en milieu policier » qu'il fallait plus de recherches sur le trauma en milieu policier (1990, p. 71-73). Il y a toujours très peu de données empiriques pouvant aider à produire des programmes de prévention (Kleim et Westphal, 2011). À ce jour, nous n'avons pas trouvé dans la littérature francophone et anglophone des données scientifiques spécifiques à l'intervention dans un contexte d'homicide intrafamilial et pour la prévention de ses répercussions pour les policiers. À notre connaissance, il ne semble y avoir aucune intervention sociale particulière pour les policiers qui sont intervenus lors d'homicides intrafamiliaux. D'ailleurs, il n'y en aurait pas non plus pour les enfants survivants d'homicides intrafamiliaux (Pastrana *et al.*, 2022). Pourtant, il s'agit d'un événement à potentiel traumatique pour lequel des actions concrètes doivent être prises, autant de la part du policier, de son entourage que de son organisation. Ceci permettrait concrètement d'améliorer le service à la population (Flannery, 2015). Enfin, notre recherche contient des données générales pouvant être transférables à d'autres corps de métiers qui peuvent être stressants et traumatisants : les militaires, les paramédics, les pompiers, les premiers répondants bénévoles, le personnel médical et même les transporteurs pour le coroner¹² (Pires, 1997).

1.5 Les questions et les objectifs de recherche

En tenant compte de la recension des écrits, nous pouvons formuler les questions et objectifs suivants pour notre recherche:

Que nous confient les policiers et policières en regard de leur vécu dans un contexte traumatique élevé, plus spécifiquement dans un contexte d'homicide intrafamilial? Que nous suggèrent-ils en matière de prévention à court, moyen et long termes?

¹² <https://www.lapresse.ca/actualites/2019-11-09/le-quotidien-difficile-des-transporteurs-de-cadavres>

Objectif général : Suite à l'analyse de leur vécu, produire des recommandations en regard de l'intervention en travail social pour les policiers et les policières qui interviendront lors d'un homicide intrafamilial.

Objectifs spécifiques : En se fondant sur le regard rétrospectif des policiers et policières :

- Connaître leur vécu autour de l'IC et le sens qu'ils et elles leur donnent;
- Comprendre les répercussions sur eux et sur elles ainsi que sur les personnes qu'ils et elles côtoient dans les environnements ;
- Explorer leurs besoins psychosociaux à la suite de cette intervention, et ce, dans tous les environnements à l'intérieur desquels ils et elles interagissent, et la façon dont les ressources ont répondu ou non à ceux-ci;
- Identifier et documenter les façons qu'ils et elles considèrent comme les plus adaptées en réponse à leurs besoins, d'une part, et pour leur venir en aide, d'autre part, de façon préventive à court, moyen et long termes.

CHAPITRE 2

LE CADRE CONCEPTUEL

La réalisation du chapitre précédent nous a permis de soulever plusieurs points influençant le vécu des policiers ayant à intervenir lors d'un événement à potentiel traumatique élevé, tel que l'homicide intrafamilial, ainsi que des éléments nous permettant d'anticiper des répercussions de cette intervention sur l'individu et son entourage. Nous constatons que plusieurs facteurs freinent le recours aux ressources d'aide chez les policiers. Ceux-ci peuvent être personnels, organisationnels, sociaux. Comment agir pour permettre la prévention des répercussions négatives d'un tel incident critique?

Pendant les lectures exploratoires, un livre sur la prévention des toxicomanies de Pierre Brisson (2014) a suscité notre intérêt. Le continuum présent dans le modèle de prévention et d'intervention proposé ainsi que la façon de l'appliquer à des populations visées et selon les risques encourus nous semblaient tout à fait transposables au métier policier. C'est d'ailleurs ce qui est proposé en conclusion d'une revue systématique (Steketee *et al.*, 2017) qui suggère aux chercheurs en travail social de documenter, d'analyser, d'élaborer et de tester des interventions qui misent sur des efforts de prévention afin d'améliorer la santé des usagers et de diminuer les coûts à long terme. C'est d'autant plus pertinent si l'on considère que les intervenants de première ligne vivront plusieurs événements à potentiel traumatique. Les études les plus récentes témoignent de l'importance de déployer des outils de prévention spécifiques qui reconnaissent les besoins de cette clientèle particulière, dont font partie les policiers (Velazquez et Hernandez, 2019).

Une recension d'écrits rapporte que la majorité des études portant sur la santé mentale des premiers répondants en situation de désastre portent sur le traitement plutôt que sur la prévention (Winders *et al.*, 2020). Cette dernière n'a été évaluée que dans trois études sur les 25 correspondant aux critères de la recherche. Les chercheurs mettent surtout l'emphasis sur l'importance de la postvention, dont la prévention de symptômes associés à l'anxiété, l'hypervigilance et la dépression, ainsi que les actions préventives précédant un IC. Les trois études ont démontré leur efficacité si elles sont accompagnées d'interventions sélectives et ciblées dont nous vous ferons part dans la section 2.2.1.

Une dyade prévention-coercition (Choinière-Tran, 2019) indique les deux pôles du travail des policiers. Ils ont le pouvoir du recours légitime à la coercition. La coercition demande une intervention avec de la force

physique (Silvestri, 2017). Par ailleurs, une recherche portant sur l'usage de la force de policiers de la Floride et de l'Indiana a analysé que plus le policier avait un niveau d'éducation élevé et une longue expérience, moins il faisait usage de la force lors de ses interventions (Terrill et Mastrofski, 2002). L'axe de prévention dans lequel travaillent les policiers se décline de deux façons, soit la prévention communautaire (Choinière-Tran, 2019) et la prévention de la criminalité (Comité consultatif sur la réalité policière, 2020). Il en est de même en travail social où la division entre le champ prévention et le champ intervention était très marquée (Pomeroy et Holleran Steiker, 2012), autant en recherche qu'en pratique. Ces deux chercheuses sont d'avis qu'un travail de prévention est plus gagnant lorsqu'il s'effectue sur un continuum plutôt qu'en silo.

C'est ainsi que nous avons élaboré notre cadre conceptuel. Nous joindrons les forces du travail social sur le plan de la prévention, de la compréhension et de l'application que les policiers en feront, en raison de leur mandat de travail auprès de la population avec laquelle ils interviennent. Un langage conceptuel portant sur la prévention sera utilisé, car il est expérimenté autant dans le domaine policier qu'en travail social. Il sera porteur de sens en vue de la réappropriation des résultats de cette recherche par les policiers.

2.1 La prévention effectuée par les travailleurs sociaux

Initialement, le champ de la prévention en travail social tentait de « changer des comportements et des normes » [Notre traduction] (Pomeroy et Holleran Steiker, 2012, p. 102) tout en préservant le fossé entre les « préventionnistes » et les « interventionnistes ». Cette avenue n'a pas été fructueuse. Le secteur de la prévention en travail social, soutenu par la recherche, a évolué vers des interventions axées sur les forces et les ressources des personnes, en passant par des méthodes de résolution de problèmes et du développement d'habiletés sociales. La prévention demande une collaboration (Rishel, 2015) et elle est d'une grande importance pour le futur (Bracht, 2000). Afin de prévenir un épisode perturbant, les professionnels doivent reconnaître les risques existants et les façons de les réduire ou de les atténuer. Dans le cas des policiers, les risques et les répercussions possibles sont bien documentés. Afin d'instaurer de façon proactive une approche intégrée en prévention, la professeure associée Rishel (2015) mentionne qu'il est important de recourir à la collaboration concertée des divers services et professionnels concernés par le problème. Elle mentionne qu'établir une approche intégrée en prévention est d'une grande importance en travail social. Elle déplore qu'une majorité de praticiens attendent qu'un problème survienne pour ensuite effectuer une intervention. Même si la prévention est considérée comme étant efficace et qu'elle empêche des problèmes majeurs, peu d'intervenants en travail social misent sur une

pratique axée sur la prévention (Rishel, 2015). Ceci demande une approche allant au-delà du modèle médical et qui préconise une vision à long-terme (McCave et Rishel, 2010). À cette approche, il faut intégrer des pratiques préventives dans les environnements de l'individu, de sa famille, de son entourage, de sa communauté et de la société afin qu'elles soient efficaces (Rishel, 2015). Les niveaux de pratique préventive demandent de bien connaître les services offerts et spécifiques aux policiers, de bien collaborer avec les divers milieux et d'avoir des compétences culturelles afin d'assurer une intervention préventive très large et adaptée. Travailler de cette façon amoindrit la possibilité de se retrouver avec un cadre préventif perçu comme un cadre normatif et moralisateur de ce que l'on attend des policiers (Boily, 2014).

Avec l'objectif que les policiers deviennent plus enclins à chercher de l'aide, le travailleur social peut les encourager à partager les aspects quotidiens (autant positifs que négatifs) de leur travail (Heffren et Hausdorf, 2016). La relation de confiance dans l'intervention ne sera pas établie uniquement en se basant sur l'événement à potentiel traumatique. Il prendra en compte les expériences positives et les forces du policier, en considérant aussi les facteurs de protection qui sont présents dans son histoire de vie. De plus, la reconnaissance de la complexité propre au travail social fait en sorte que ces intervenants portent un regard à la fois sur les destinataires et sur les systèmes dans lesquels l'aide est apportée (Miller, J., 2004). Cacciatore et ses collègues (2011, p. 82) résument les propos de Bell affirmant que les « travailleurs sociaux ont les connaissances et les compétences pour éduquer, redonner du pouvoir et assister les victimes d'un trauma ». Une normalisation des réactions suite à l'IC est encouragée (Soomro et Yanos, 2019) dans le but de créer une atmosphère de confiance.

Le trauma a des coûts humains et entraîne des effets délétères (Mersky *et al.*, 2019). Les travailleurs sociaux ont les habiletés permettant d'aider à réduire les effets de l'événement à potentiel traumatique avec des pratiques préventives qui englobent plusieurs acteurs, dont le niveau macrosocial incluant les organisations. Le travailleur social observe le spectre entier de l'expérience traumatisante de la personne et peut lui proposer plusieurs modes d'interventions (Wilmschurst, 2020). Nous pensons que la prévention permet de réduire les répercussions humaines d'un événement à potentiel traumatique¹³.

¹³ Un exemple d'efficacité est la mise en place d'un programme de prévention et de réduction des impacts comme le SPT mis en place par Bardon et Mishara auprès des employés de chemins de fer. Ce programme a non seulement été déployé chez VIA Rail, mais quelques années plus tard il a été évalué afin de constater les bénéfices de son implantation. Le protocole complet avec les divers acteurs et étapes débute à la page 89 de ce rapport.

<https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-996.pdf>

2.2 Un modèle préventif stratifié

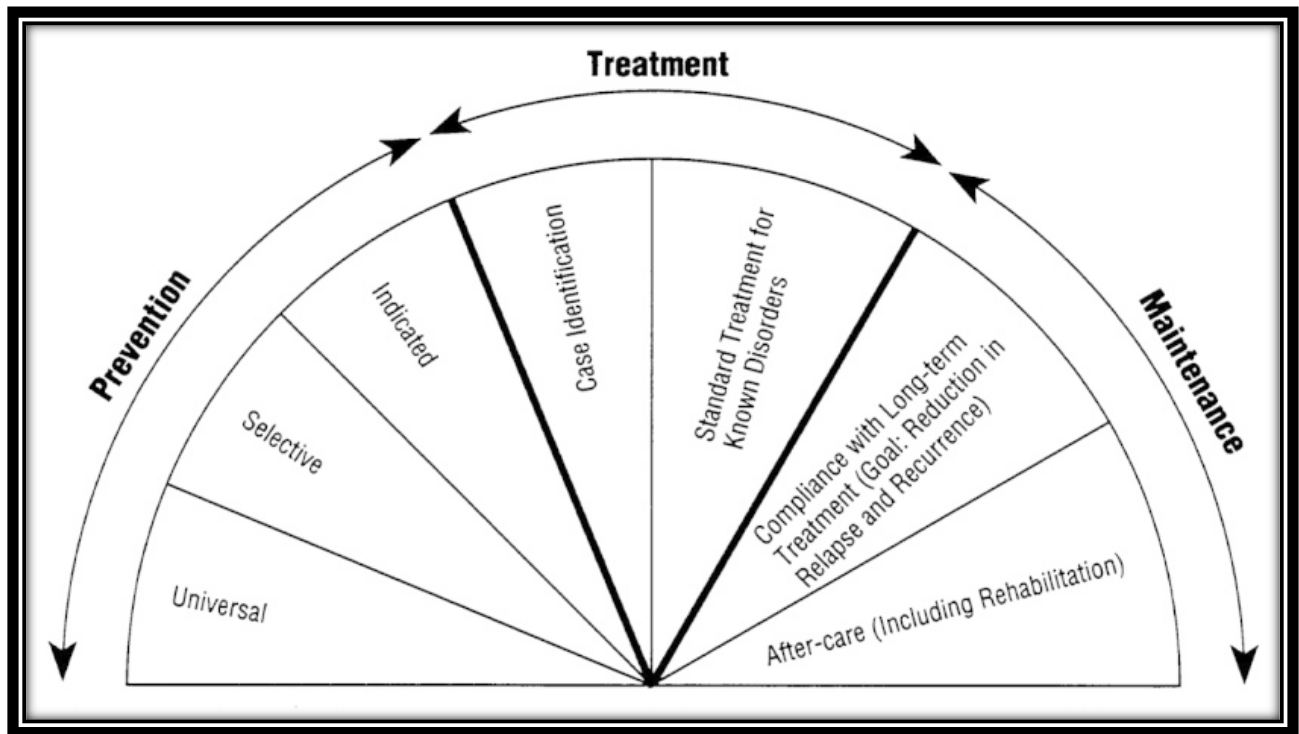
À cause de problématiques qui pourraient être simplement prévenues, un grand nombre de personnes ne fonctionnent pas à leur « plein potentiel » (Koh et Sebelius, 2010, p. 1296). Cette réalité, aussi prégnante en santé physique qu'au plan psychologique, incite le développement de recherches permettant de connaître les problématiques ainsi que les répercussions afin de mettre en place des programmes de prévention qui sont adaptés au vécu des personnes (Velazquez et Hernandez, 2019). Le trauma peut engendrer un si grand nombre de répercussions différentes que ce n'est pas en priorisant, avec un ou deux moyens de prévention, que l'on peut penser régler l'ensemble des problèmes (Flannery, 2015).

2.2.1 Les stades de la prévention et ses objectifs

Pour envisager la prévention de façon dynamique et interactive, des chercheurs avancent qu'il faut porter une attention particulière aux « transactions relationnelles des personnes dans leurs environnements respectifs et à la mobilité des facteurs de risque et de protection dans le temps » [Notre traduction] (Coie *et al.*, 1993, p. 1017). Nous avons mentionné, au chapitre précédent, des facteurs influençant la détresse liée à un événement à potentiel traumatique. Même si aucun IC est identique et qu'il n'est pas possible de pallier à toutes les éventualités, la prévention doit être instaurée (Velazquez et Hernandez, 2019). Si le policier détient des outils pour faire face à divers événements pouvant altérer sa santé mentale, il pourra les utiliser pour atténuer les répercussions potentielles tout au long de sa carrière. La prévention peut être établie de plusieurs façons. Nous décrirons trois stades de prévention, déclinées de deux façons complémentaires. Les termes primaire-secondaire-tertiaire sont associés à la recherche en santé publique et en santé mentale (Brisson, 2014, chapitre 1) alors que les termes universel-sélectif-indiqué sont des cibles d'intervention issues de la médecine et de la science des préventions (Brisson, 2014; Institute of Medicine, 1994; Ross et de Saxe Zerden, 2020, chapitre 1).

Afin de situer la prévention et ses trois stades dans le spectre d'intervention en santé mentale, nous insérons une figure à la page suivante afin de démontrer la distinction avec les phases de traitement et de maintien.

Figure 2.1 : Le spectre d'intervention en santé mentale pour les troubles mentaux (*The mental health intervention spectrum for mental disorders*¹⁴)



La prévention primaire et universelle : Le premier stade de prévention est celui de la prévention primaire ou universelle (Albee, 1999; Brisson, 2014; Institute of Medicine, 1994; Ross et de Saxe Zerden, 2020). Cette prévention a la réputation d'être efficace tout au long de la vie, en réduisant les futurs problèmes de santé mentale et émotionnelle (Albee et Gullotta, 1997). À ce stade, il est suggéré d'enseigner des techniques de gestion du stress dès le jeune âge, pour éviter de ressentir un stress excessif au cours de sa vie. Ce serait également souhaitable pour les recrues policières qui sont, la plupart du temps, assez jeunes, avant que celles-ci ne soient exposées aux IC et que l'évitement devienne une technique malsaine de gestion du stress (Marchand *et al.*, 2011). Albee (1999) définit la prévention primaire comme étant un effort proactif envers des personnes qui ne sont pas encore affectées par la condition que l'on veut prévenir. C'est une occasion de développer des facteurs de protection (Corthésy-Blondin *et al.*, 2022). La prévention est « le secret le mieux gardé pour accroître la longévité et réduire le taux de morbidité »

¹⁴ Institute of Medicine. 1994. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. <https://doi.org/10.17226/2139>. Reproduced with permission from the National Academy of Sciences, Courtesy of the National Academies Press, Washington, D.C. Reference #0414202300

(Albee, 1999, p. 139). Il fait le parallèle avec la médecine qui devrait parfois porter son observation d'un problème sur une population entière afin de le prévenir et non sur des interventions individuelles.

Plusieurs auteurs proposent que la prévention primaire/universelle devrait faire partie du cursus scolaire des aspirants-policiers et être réitérée aux policiers dès l'embauche (Arble *et al.*, 2017; Magny et Todak, 2021; Thornton et Herndon, 2016). Des chercheurs américains (Arble *et al.*, 2017) se sont basés sur un modèle suédois de prévention du trauma : le « *Trauma Prevention Training Program* » afin de sonder les stratégies de *coping* chez 32 recrues en deux temps, soit avant leur entrée en poste comme policier puis lorsqu'ils ont acquis un an d'expérience sur le terrain. Pendant leur formation à l'académie de police, ils ont reçu cinq cours de 90 minutes où des scénarios d'événements traumatiques étaient discutés, puis ils effectuaient des ateliers éducatifs d'enseignement de stratégies de *coping*. Les résultats des formations ont été concluants. Les chercheurs donnent en exemple que le sens de l'humour et le recadrage positif ont augmenté de manière significative. Les tendances à s'auto-blâmer, à user d'alcool et à ressentir de l'anxiété ont diminué pendant leur première année de service. Toujours dans cette optique de prévention primaire, une étude australienne a guidé des jeunes policiers pour devenir plus à l'écoute de leurs émotions et être plus résilients (Williams *et al.*, 2010). Les recrues ayant plus de facilité à identifier leurs émotions avaient une meilleure santé mentale et moins de symptômes dépressifs suite à leur première année que le groupe-témoin.

Deux thèses québécoises proposent la mise en place de programmes de prévention au sein du milieu de travail (Lacerte, 2016; Nadeau, 2013). Ces programmes comporteraient une formation pour tout le personnel, dont celui qui est à haut risque d'être affecté par des événements traumatiques, afin de les informer et de les sensibiliser à l'expression des émotions dans un climat sain. D'ailleurs, une composante d'un programme de prévention primaire s'harmonise avec un aspect de la culture policière qui est le développement d'un réseau de soutien social au travail. À cela s'ajoute la solidarité des policiers faisant partie d'une dynamique de groupe très puissante et allant plus loin que la camaraderie, ce qui en fait un levier positif (Campeau, 2015).

La prévention secondaire et sélective : Au lieu de mettre les efforts dans la prévention primaire, la plupart des interventions sont construites de façon à limiter la progression du problème ainsi qu'à réduire les répercussions lorsqu'un besoin surgit (Steketee *et al.*, 2017). Cette prévention secondaire ou sélective est conçue pour ceux qui sont à risque (Brisson, 2014; Institute of Medicine, 1994), c'est-à-dire les policiers

qui travaillent sur le terrain et qui sont exposés quotidiennement à des situations difficiles. C'est un mode préventif où il y a du repérage des facteurs de risque et de protection. Des interventions peuvent alors être faites par des pairs aidants ou des sentinelles (s'il y en a) pour les désamorcer ou les renforcer. Au stade secondaire, la proposition de Nadeau (2013) est la connaissance des actions à effectuer lors des deux phases que les personnes traversent suite à un événement à potentiel traumatique.

D'abord, il y a la phase d'impact immédiat, qui dure quelques jours, où le policier n'est pas apte à recevoir une intervention formelle (Lacerte, 2016; Nadeau, 2013). Cependant, il s'agit d'un moment important où le soutien émotionnel et informationnel est de mise. Pendant cette période de deux à trois jours, le type d'intervention ne doit être fait que dans une optique de soutien, par exemple avec l'écoute d'un pair aidant ou une séance de désamorçage (*defusing*). Les séances de désamorçage constituent une intervention en soi et se font dans les heures suivant l'IC (Donnelly, 2012; The Collaborative Centre for Justice and Safety, 2016). Brucia, Cordova et Ruzek (2017) recommandent un délai maximal de douze heures suite à l'événement pour procéder au désamorçage. Il est fait de façon succincte, sans structure formelle, en verbalisant et ventilant le stress découlant de l'IC (The Collaborative Centre for Justice and Safety, 2016). Cette rencontre peut améliorer l'impact du *debriefing* à venir, ou même dans certains cas, le *debriefing* peut ne plus être nécessaire (Everly *et al.*, 2000). Les professionnels ou les pairs aidant qui procèdent aux séances de désamorçage doivent être bien formés, en ne permettant à quiconque de formuler une critique par rapport à l'intervention ou un intervenant spécifique (Mitchell, 1983).

Il s'ensuit de la phase aiguë qui peut nécessiter un *debriefing* psychologique. Les études démontrent qu'il est préférable d'effectuer plus d'une rencontre. Il est aussi souhaitable d'instaurer un réseau de soutien social tant au travail qu'à l'extérieur en évitant les interactions sociales négatives telles que : la banalisation des réactions, la fermeture, les jugements, les critiques, l'évitement, les blâmes par rapport aux réactions ou aux interventions (Nadeau, 2013, p. 103). Le *debriefing* est un processus qui assiste les personnes ayant vécu un événement traumatique sous la forme d'intervention en situation de crise. Les objectifs du *debriefing* sont de « stabiliser la personne, de diminuer ses signes de stress et de l'aider à se rétablir » (Robinson, 2012, p. 2). Il n'y a pas de consensus à propos de cette intervention. Desjardins (2018) remarque qu'un débat est encore présent entre les intervenants et chercheurs à propos de son efficacité, car selon certaines recherches, le *debriefing* pourrait aussi nuire. Elle ajoute que les organisations policières n'ont pas de modèle uniforme de *debriefing* psychologique. La structure des services reçus par les policiers diffère, il est donc difficile d'en déterminer l'efficacité (Desjardins, 2018).

Les interventions mentionnées ci-dessus préviennent le SPT chez plusieurs policiers (Martin *et al.*, 2009). Plusieurs chercheurs suggèrent que la prévention secondaire devienne obligatoire. Le stigma de la demande d'aide serait diminué puisque cela deviendrait une procédure administrative plutôt qu'une demande. C'est également une occasion d'intervenir auprès des policiers qui ne sont pas conscients de leur stress et des répercussions possibles d'un IC (Carlan et Nored, 2008; Demou *et al.*, 2020; Kleim et Westphal, 2011).

La prévention tertiaire et indiquée : La prévention indiquée s'adapte aux policiers qui sont intervenus lors d'un événement traumatique et qui doivent bénéficier d'une prise en charge à moyen, long termes (Brisson, 2014). En définition, le stade tertiaire ou indiqué peut ne pas sembler appartenir à la prévention, mais être considéré comme une intervention (Institute of Medicine, 1994; Pomeroy et Holleran Steiker, 2012). Pomeroy et Holleran Steiker sont d'avis que la prévention tertiaire a sa place dans le continuum parce que plusieurs destinataires de cette prévention « ne sont pas ouverts aux traitements habituels, ils sont moins conscients de leurs besoins ou ils ne sont pas prêts pour une intervention » [Notre traduction] (2012, p. 102). Le modèle de prévention emploie le stade tertiaire ou indiqué pour rallier certaines interventions qui se situent juste avant le niveau curatif en impliquant des services de première, deuxième et troisième lignes selon le cas (Brisson, 2014). À ce stade, Nadeau (2013) évoque également l'intervention auprès des proches significatifs afin d'améliorer le soutien envisagé pour la personne affectée sur un continuum, soit de l'aide individuelle à la thérapie familiale.

Nous terminons cette section en mentionnant qu'il est suggéré de revoir la terminologie des services d'aide offerts par les organisations policières (Heffren et Hausdorf, 2016) avec une orientation plus centrée sur l'autodétermination à prendre soin de sa santé mentale ainsi qu'à la résolution des problèmes (Robertson et Fitzgerald, 1992). Le langage utilisé aiderait au recadrage des représentations stéréotypées envers les services d'aide formels (Heffren et Hausdorf, 2016; Kushner et Sher, 1991).

2.2.2 Les obstacles macrosociaux à la prévention dans le milieu policier

Dans cette section, nous traitons d'obstacles macrosociaux nuisant à la prévention des répercussions dans les organisations policières. Il faut les connaître et les considérer lors de la mise en place de plans d'interventions préventives, particulièrement chez les populations qui sont susceptibles d'exposition à des événements traumatiques (Tebes *et al.*, 2019). Ces chercheurs ajoutent que la santé mentale des policiers n'est pas qu'une donnée individuelle, elle est également inter-reliée à des facteurs macrosociaux qui

jouent un rôle dans son maintien, sa dégradation ou son amélioration. Les auteurs d'une publication québécoise sur la prévention des problèmes sociaux écrivent qu'il y a des « lacunes considérables observées lorsqu'il s'agit de documenter de façon précise la nature des relations entre événements macrosociaux et problématiques individuelles. » (Chamberland *et al.*, 1993, p. 67). Une recension d'écrits plus récente, produite presque trente ans plus tard par d'autres chercheurs canadiens, ajoute que, comparativement au divers facteurs macrosociaux pouvant avoir un impact sur le SPT, les facteurs organisationnels propres au milieu policier sont beaucoup moins approfondis dans les diverses études (Wagner *et al.*, 2020). Dans notre cadre conceptuel, présentant un modèle préventif, nous avons choisi d'aborder plusieurs éléments étudiés de la culture organisationnelle des forces policières, dont au niveau du genre, de l'ethnicité et de l'orientation sexuelle. Nous complétons cette section avec des facteurs organisationnels tels que la reconnaissance des sources de stress, le support apporté, l'environnement de travail, etc.

L'hétéronormativité est un obstacle aux changements de la culture organisationnelle chez les policiers (Lander, 2013). L'ancrage dans la culture hétéronormative policière débiterait dès l'entraînement des aspirants en leur exposant le moule de « ce qu'un policier devrait être » (*how a police should be*), notamment au niveau de la force physique, afin de faire partie du groupe (Lander, 2013, p. 58). Les recrues qui s'identifient comme femmes ou issus d'une origine ethnoculturelle autre que blanche se font tester plus durement quant à leur identification à la culture policière et doivent s'y conformer pour se faire accepter (Brown *et al.*, 2020; Hassell et Brandl, 2009). Les tabous contre l'homosexualité étant encore présents, certaines recrues d'orientation homosexuelle agiraient de façon hétéronormative afin d'éviter les soupçons et se conformer alors au moule (Bernstein et Kostelac, 2002; Britton, 1990). Les chercheuses Bernstein et Kostelac (2002) ajoutent que la masculinité est perçue de façon univoque et rattachée à l'hétérosexualité. Le machisme et la glorification de la masculinité façonneraient l'image typique du mâle. Il y a beaucoup de pressions normatives dans les milieux où les personnes s'identifient majoritairement comme hommes (Perron, 2014). La psychiatre Carlier dénonce cette mentalité, qu'elle qualifie de macho, en notant qu'il s'agit d'un « handicap, si elle cause chez les officiers de police de boire leurs émotions et de ne pas confronter leurs problèmes », ce que nous avons constaté dans les stratégies de *coping* (1999, p. 238).

Angehrn et ses collègues rapportent que les policiers de sexe masculin mentionnent que la masculinité hégémonique entraîne des conséquences négatives sur eux. Par exemple, ils ne se permettent pas de

discuter de leurs émotions suite à une intervention difficile (2021). L'auto-stigmatisation et la conformité aux normes masculines dominantes, rattachées à la socialisation traditionnelle, engendrent des perceptions négatives quant aux interventions en santé mentale dont les hommes pourraient bénéficier (Vogel *et al.*, 2011; White *et al.*, 2016). Les policiers, et plus particulièrement les femmes-policières, sondés dans une recherche récente ont dévoilé leur crainte de ne pas obtenir de promotion à cause d'une note au dossier s'ils et elles font appel au PAE pour les aider à gérer le stress (Ceka et Ermasova, 2021). Ces policiers et policières auraient la perception que la recherche d'aide les feraient paraître comme étant « inaptes au travail » (*unfit for duty*) (Brucia *et al.*, 2017, p. 122; Wester *et al.*, 2010, p. 288). Cette conception va de pair avec l'image promue par la culture policière qui dépeint une personne forte, indépendante, qui ne se plaint pas. Admettre un problème de santé mentale et chercher de l'aide leur font craindre de perdre la confiance des collègues et des superviseurs de même qu'une opportunité de promotion ou de statut d'emploi (Ceka et Ermasova, 2021; Manolias, 1991; Violanti, 2020; Wester *et al.*, 2010). A contrario, les policiers qui sont soupçonnés d'être auteurs de violence conjugale ne semblent pas avoir de barrières à la promotion (Griggs, 2004). L'ancienne policière Griggs, maintenant spécialisée en dynamique de violences chez des familles policières, cite un rapport de l'inspectrice-générale Katherine Mader qui documente que 29% des policiers de Los Angeles ayant reçu des plaintes de violence conjugale ont reçu une promotion, pour certains, moins de deux ans après l'incident allégué (2004).

L'aisance à aller chercher de l'aide et l'habileté à parler de sa détresse sont des aptitudes positives retrouvées chez certains policiers (Anshel, 2000; Pitel *et al.*, 2021; Tuckey *et al.*, 2012). Il demeure qu'une bonne partie des policiers interrogés tentent de gérer leur détresse par eux-mêmes, ce qui concorde avec la culture traditionnelle masculine de la police. À cela s'ajoute que des professionnels (intervenants sociaux, psychologues, etc.) ont noté une minimisation et une banalisation des événements traumatiques lors des séances de *debriefing* opérées avec des policiers, ce qu'ils considèrent comme étant une stratégie défensive (Leclercq, 2007; St-Arnaud *et al.*, 1995). Des actions de sensibilisation, de prévention, de formation et d'élaboration de ressources spécifiques doivent donc être prises directement par les corps policiers en tenant compte des multiples particularités (White *et al.*, 2016).

Parmi les facteurs organisationnels qui sont plutôt négatifs et qui ont été relevés par d'autres chercheurs, il y a le peu de temps alloué pour se remettre de l'intervention, le soutien organisationnel insatisfaisant et la faible compréhension provenant de l'externe (Carlier *et al.*, 2000; Martin, 2010). Il y a aussi des propriétés organisationnelles sur lesquelles les policiers ont peu d'emprise, soient : une hiérarchie quasi-

militaire, des horaires de travail atypiques ainsi que les commentaires négatifs de la population et des médias (de Soir *et al.*, 2012, chapitre 2; Desjardins *et al.*, 2019). De plus, la non-reconnaissance organisationnelle des problématiques de stress et de détresse chez les policiers remonte à plusieurs années et semble perdurer encore. Dans ses recherches, Manolias saisissait déjà les obstacles macrosociaux qui « bloquent » les policiers dans l'expression de leurs émotions et de la recherche d'aide. Elle cite un haut fonctionnaire de la police qui avait dit lors de sa participation à ses recherches : « Si on leur dit qu'ils peuvent être stressés, ils voudront tous le devenir. » (1991, p. 13). Il s'agit d'une perception toujours contemporaine, que presque trente ans plus tard, deux chercheuses ont appelée « *show no weakness* ». Elle est cautionnée par de nombreuses organisations policières et empêche la reconnaissance des problématiques ainsi que la recherche d'aide (Rawski et Workman-Stark, 2018, p. 610).

Les personnes à la tête des organisations policières doivent démontrer leur leadership en encourageant le support et un environnement de travail sain au cœur de leur organisation (Cohen *et al.*, 2019; Howatt *et al.*, 2018). Le changement des attitudes quant à la culture policière doit d'abord provenir de l'organisation (Royle *et al.*, 2009). Les superviseurs ont un grand impact sur la facilité d'accès aux interventions pour les policiers. Un environnement compréhensif suite à un IC peut atténuer l'évolution de problématiques comme le SPT. Par ailleurs, les sergents devraient commencer par eux-mêmes afin de comprendre leur propre vision de la demande d'aide et de soutien (Maguen *et al.*, 2009). La réduction des sources organisationnelles de stress peut aider les policiers. Les organisations policières se font recommander de promouvoir les démarches de recherche d'aide en changeant la culture policière (Cohen *et al.*, 2019). Il est important d'effectuer de la prévention auprès de tous afin qu'ils reconnaissent les premiers signes de détresse et de stress (Bell et Eski, 2015; Tuckey *et al.*, 2012). Il ne faut plus encourager les policiers à utiliser un commutateur pour éteindre leurs émotions et penser que le problème se résoudra de lui-même (Rudofossi, 2007).

Les travailleurs sociaux qui œuvreront auprès des policiers devraient bien connaître la culture de ce milieu. Ils pourront travailler non seulement à atténuer, petit à petit, les facteurs macrosociaux qui nuisent au rétablissement des policiers, mais ils pourront intervenir sur le trauma et sur toute autre répercussion néfaste. La prévention demandera une ouverture et une sensibilisation à la différence pour déconstruire les stéréotypes et être ouvert à l'apprentissage de la demande d'aide. En changeant la mentalité et/ou la culture organisationnelle, la prévention aura encore plus de sens.

Pour conclure le cadre conceptuel, voici un segment de l'entretien avec Nathalie Michaud, travailleuse sociale et coordonnatrice aux interventions psychosociales au Service de police de la Ville de Terrebonne :

Lorsqu'on atterrit en milieu policier, la première étape est de se faire accepter dans la « famille » policière. Si tu n'as pas la confiance, le respect et la crédibilité d'une majorité des policiers, impossible de voir la magie s'opérer. Il faut donc faire preuve de patience et de créativité pour gagner le cœur d'un policier à la fois. Aussi, je conseille fortement d'adopter leur langage tout en faisant attention de ne pas dénaturer le vôtre. En possédant des connaissances dans leur domaine, en apprenant leur terminologie, en respectant leur culture, en vulgarisant les concepts dans leurs mots et en faisant preuve d'empathie envers leur réalité, vous aurez en main des ingrédients qui faciliteront la collaboration interprofessionnelle. (Dumais-Michaud, 2021, p. 127)

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente d’abord la posture épistémologique de l’étudiante. S’en suivra la stratégie de recherche, la constitution de l’échantillon ainsi que des critères de sélection et modalités de recrutement des policiers qui participeront à cette recherche. Par la suite, vous trouverez notre démarche de recherche avec les instruments de collecte de données et la méthode d’analyse de ces dernières. Nous terminerons avec les limites de l’étude et les considérations éthiques.

3.1 La posture épistémologique de l’étudiante pour cette recherche

Tel qu’abordé dans l’avant-propos de ce mémoire, je¹⁵ suis intervenue sur les lieux d’un homicide intrafamilial dans le cadre de mes fonctions de paramédic. Cette intervention a été l’une des plus marquantes de ma carrière et les souvenirs qui y sont associés resteront en moi vraisemblablement à jamais. C’est en étant bien au fait de mon expérience personnelle et d’enjeux liés à l’éthique, avec l’accord de ma direction de mémoire, que j’ai opté pour l’intervention policière lors d’un homicide intrafamilial comme objet de recherche. Je crois trop bien connaître les rouages chez les paramédics. D’autant plus que j’ai plusieurs à priori qui émanent de ma propre expérience ainsi que de celles d’autres collègues. À cet égard, une phrase écrite par Barus-Michel (2013, p. 127) avait fait écho chez moi : « le chercheur risque de ne trouver que ce qu’il veut trouver ». Ce choix d’objet me permettra d’« éviter de leur prêter [aux policiers] des pensées et des émotions » (Bizeul, 2006, p. 76), et d’envisager cette recherche avec un regard nouveau. Il demeure que j’étais bien au fait « du risque élevé de résonance émotionnelle » que pourraient occasionner les entretiens qui comportent des détails difficiles à entendre (Gagnon *et al.*, 2019, p. 87). Je me suis préparée pour ceux-ci en étant avisée de cette résonance afin de ne pas transférer mes émotions, croyances et interprétations aux participants.

Ma posture d’étudiante-chercheuse en sera une de « subjectivité critique » (*critical subjectivity*), telle que définie par Peter Reason, cité dans Maxwell (1999, p. 61), c’est-à-dire que je ne laisserai pas tomber mon expérience acquise en travaillant pour un service d’urgences. Je pourrai utiliser mes « données d’expériences » (*experiential data*) et mon savoir expérientiel en toute connaissance de cause et surtout de façon critique auprès des policiers (Shaw, 2010, p. 240). Les paramédics et les policiers se côtoient

¹⁵ Cette section est écrite au « Je » pour bien délimiter la posture épistémologique de l’étudiante

quasi-quotidiennement, ce qui fait que je connais bien la terminologie policière ainsi que plusieurs méthodes d'intervention et outils.

De plus, je crois que cette recherche aura un apport important dans le milieu policier pour la prévention des répercussions suite à une intervention en contexte d'homicide intrafamilial. Les policiers vivent plus de violence et font davantage usage de coercition au quotidien dans le contexte de travail qu'un travailleur du domaine civil. Nous savons aussi que des événements de cette ampleur laissent très souvent des souvenirs reviviscents (*vivid memories*) (Karlsson et Christianson, 2003, p. 437). Certains policiers qui avaient participé à cette recherche avaient des souvenirs encore très vivides, même dix ans après l'événement, particulièrement ceux qui ont touché des enfants décédés ou blessés.

En fin de compte, vous lirez un peu plus loin, dans les résultats, que des participants manifestent de la reconnaissance par rapport à notre intérêt d'effectuer une recherche pour ce type d'événement. Notre recherche, mettant « en scène une expérience subjective » (Gagnon *et al.*, 2019, p. 86) vécue dans le contexte de leur travail et leur donne l'opportunité d'être entendus. Ils sont heureux que cette intervention marquante dans leur vie puisse servir à d'autres qui vivront malheureusement à leur tour des événements à potentiel traumatique, ce qui m'a confortée dans mon choix de recherche.

3.2 La stratégie de recherche

Afin de répondre à nos deux questions de recherche, soit : « Que nous confient les policiers et policières en regard de leur vécu dans un contexte traumatique élevé, plus spécifiquement dans un contexte d'homicide intrafamilial? Que nous suggèrent-ils en matière de prévention à court, moyen et long termes? ». Pour répondre à ces questions, nous avons déterminé que la stratégie de recherche la plus pertinente serait la méthodologie qualitative.

Cette recherche qualitative se veut compréhensive et exploratoire. Compréhensive par les vécus qui sont réfléchis et partagés (Mucchielli, 2007). Exploratoire puisque nous n'avons pas trouvé d'études similaires à approfondir (Paillé et Mucchielli, 2021, chapitre 7; Trudel *et al.*, 2007) et que le cadre de ce mémoire demande un échantillon qui est limité. En laissant réfléchir les policiers à partir de leur vécu sur le terrain, nous avons décidé de travailler « dans un mode inductif » (René et Dubé, 2016, p. 246). Le cas échéant, les résultats de recherche pourraient être augmentés et enrichis dans le cadre d'une recherche plus étayée et plus répandue.

3.2.1 Les critères de sélection des participants

Avant d’entreprendre les opérations de constitution de l’échantillon et de recrutement, nous avons déterminé, d’une part, des critères d’inclusion, d’autre part, un critère d’exclusion.

Nous avons recruté des policières et des policiers selon les critères d’inclusion suivants :

- Être à l’emploi d’un corps policier au Québec;
- Être intervenu.e lors d’un homicide intrafamilial à titre d’agent.e entre 2015 et 2020;
- S’exprimer en français.

Notre seul critère d’exclusion était :

- Être assigné.e à un procès en cours ou à venir.

Ainsi, les policiers provenant d’un lieu extérieur à la région métropolitaine de Montréal ont pu participer puisque l’entretien pouvait s’effectuer par visio-conférence. Dans les services de police, il y a en moyenne de 25 à 33% d’effectifs féminins et nous souhaitons une représentativité des genres parmi les participants, ce qui a été respecté.

Par ailleurs, il n’y a pas d’exclusion basée sur une prise de médicaments prescrits et/ou de la psychothérapie actuelle ou antérieure. L’expérience-terrain ou l’âge ne sont pas des critères; l’intervention sur les lieux de l’homicide intrafamilial peut être arrivée lors du tout premier quart de travail ou chez un agent ayant 25 ans d’expérience ou plus. Le principe de justice est appliqué dans la mesure qu’il n’y a pas d’exclusion en fonction du genre, de la culture, de la religion, du handicap ou de l’ethnicité à l’intérieur du groupe de personnes éligibles. Finalement, ce qui a motivé le critère d’exclusion établi sont que les policiers touchés par un tel type d’intervention ont à consacrer de l’énergie en vue du procès et le stress qui peut en découler est significatif, de plus les risques de bris de confidentialité et d’altérer la fiabilité de l’entretien sont trop présents.

3.2.2 Les modalités de recrutement

Le recrutement des participants s’est déroulé entre mars et août 2022. Nous avons acheminé notre affiche accompagnée d’un courriel de présentation de la recherche¹⁶ à divers corps policiers ainsi qu’à des

¹⁶ L’affiche et le courriel-type envoyé aux organisations, syndicats et organismes se trouvent aux annexes A et B

syndicats locaux et provinciaux. La majorité des services de police et syndicats contactés n'ont pas répondu à nos courriels. Deux services ont démontré de l'intérêt pour cette recherche. Le premier service policier avait des exigences incompatibles avec notre échéancier ainsi qu'avec la propriété intellectuelle des données colligées. Le second corps de police n'a plus donné suite après avoir manifesté son intérêt initial. Nous avons également contacté des organismes et des chercheurs œuvrant auprès des policiers. Les démarches sont, pour la plupart, demeurées sans réponse. Les quelques retours démontraient surtout un intérêt vis-à-vis les résultats publiés. Deux professionnelles avec une clientèle policière préoyaient partager l'affiche auprès de leur clientèle.

Parallèlement, le recrutement s'est effectué de bouche à oreille avec des tiers des services d'urgence provenant du réseau professionnel de l'étudiante-chercheuse à travers de la province. Ceux-ci ont ainsi été en mesure de partager l'affiche à des policiers qui leur semblaient éligibles.

3.2.3 La constitution de l'échantillon

Notre échantillon de sept policiers pour cette recherche est non-probabiliste, plus spécifiquement construit par choix raisonné (Deslauriers, J.-P. et Kérisit, 1997; Fortin, M.-F., 2010, p. 234-235) étant donné que les participants ont été choisis selon des critères précis pour participer à l'étude. Rappelons-le, la prévention des répercussions des suites d'une intervention en contexte d'homicide intrafamilial a été très peu documentée et ce sujet est souvent disséminé dans d'autres recherches qui combinent tous les genres d'interventions à potentiel traumatique. C'est pourquoi, dans notre échantillon, nous souhaitons rencontrer au moins un policier qui n'a reçu aucune aide ou soutien de son employeur, un ayant reçu de l'aide, mais sans prise en charge; et un autre qui a obtenu une prise en charge suite à l'événement. Nous avons rencontré un ou des policiers dans chacune de ces catégories. Il s'agit d'une diversification intragroupe (Pires, 1997) qui s'est faite naturellement, puisque nous avons accepté toutes les personnes qui nous ont signifié leur intérêt à participer à ce mémoire. Si une de ces catégories n'avait pas été comblée, nous aurions tenté d'autres démarches afin de recruter un autre participant ayant cette particularité. Notre échantillon de participants se démarque aussi par la « diversité des profils » distribuée aléatoirement (Van Campenhoudt *et al.*, 2017, p. 212). Les participants étaient diversifiés quant au parcours migratoire, le genre, l'état civil et la situation familiale, l'ancienneté, les études, les diverses régions ainsi que plusieurs corps de police différents. De plus, cinq types d'homicide intrafamilial ont été couverts, soit : l'infanticide, le filicide, le familicide, l'homicide conjugal et le parricide.

Les profils variés des répondants avec des vécus différents quant à l’objet de recherche nous ont permis d’atteindre un certain niveau de saturation théorique. Les réponses des participants se sont répétées et il n’y avait plus de nouveaux thèmes qui émergeaient, alors nous avons déterminé que notre échantillon était « valide » (Van Campenhout *et al.*, 2017, p. 213). Par conséquent, nous connaissons un peu mieux les répercussions d’un événement traumatique chez les policiers, ainsi que leurs besoins et les façons de leur venir en aide, en ayant accès à leurs théorisations permettant une meilleure représentativité théorique de l’objet étudié (René et Dubé, 2016).

Vers la fin du recrutement, un sergent qui a vécu plusieurs homicides intrafamiliaux pendant sa carrière a communiqué avec nous. Il savait qu’il ne correspondait pas au critère d’inclusion de patrouilleur, mais nous a offert sa participation car le sujet résonnait en lui. Lorsque tous les entretiens furent complétés, nous avons procédé à un entretien exploratoire¹⁷ afin d’obtenir certains éclaircissements en lien avec des observations effectuées au regard des données recueillies. Compte tenu de la richesse des propos de ce sergent d’expérience, quelques éléments de son entretien ont été intégrés aux résultats et à la discussion sous le pseudonyme de Bertrand.

Voici un tableau avec la description des participants tel qu’ils étaient au moment de l’homicide intrafamilial :

Tableau 3.1 : Caractéristiques des participants au moment de l’homicide intrafamilial

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS		N=7 ¹⁸
Genre	Féminin	3
	Masculin	4
Tranche d’âge	Dans la vingtaine	3
	Dans la trentaine	4
Situation familiale	Célibataire	2
	En couple avec une personne policière	1
	En couple avec une personne ayant une autre profession	4
Nombre d’enfants	Aucun	4
	1 ou plus	3

¹⁷ La grille de cet entretien et le formulaire d’information et de consentement se trouvent aux annexes C et D

¹⁸ Le participant qui nous a fait part de deux interventions en contexte d’homicide intrafamilial avait les mêmes caractéristiques lors des deux IC qu’il nous a rapportés.

Profil migratoire	Participant et ses parents originaires du Québec	4
	Un ou deux parents originaires de l'extérieur du Canada	3
Milieu de travail	Qui dessert plus de 60 000 habitants	5
	Qui dessert moins de 60 000 habitants	2
Années de service	0 à 5 ans	3
	6 à 9 ans	2
	10 ans et plus	2

3.3 La démarche de recherche

Ce sont huit incidents critiques qui ont été vécus par les sept participants rencontrés lors d'entretiens individuels semi-dirigés. Après l'entrevue, nous avons recueilli quelques questions sociodémographiques¹⁹ si les réponses n'avaient pas été entendues en cours d'entretien. Selon la localisation géographique et leur préférence de modalité, les participants pouvaient opter pour un entretien virtuel ou nous rencontrer dans un bureau privé. Les entretiens ont duré environ 90 minutes chacun.

3.3.1 L'instrument et la méthode de collecte des données

Nous avons collecté les données avec un guide d'entretien²⁰ dont les questions étaient semi-dirigées. L'entretien a d'abord été testé par une policière d'expérience qui est intervenue sur plusieurs scènes d'homicides et événements à potentiel traumatique. Elle nous a transmis son point de vue à propos de la pertinence de la grille, ce qui nous a aidées à reformuler certaines questions.

Les questions portent sur les thèmes suivants : les questions introductives, les situations traumatiques rencontrées, le déroulement du quart de travail précédant le moment de l'appel, les étapes effectuées pour intervenir lors de l'homicide, l'aide reçue à l'intérieur du service de police, le soutien reçu hors du service de police, les enjeux personnels et professionnels lorsque vient le temps de demander de l'aide, le ressenti et les réactions suivant l'événement traumatique, la mise en contexte d'un collègue qui vivrait le même type d'intervention, les changements au sein du service de police et les éléments de précision (ou nouvellement amenés) pour compléter l'entretien. Ce guide d'entretien a été construit pour répondre à

¹⁹ La grille des questions sociodémographiques se trouve à l'annexe E

²⁰ Le guide de cet entretien se trouve à l'annexe F

nos objectifs de recherche en allant au-delà du récit de l'intervention, en recueillant aussi des informations à propos des divers niveaux de prévention.

Dans la problématique, plus précisément au point 1.1, nous avons défini ce qu'est un incident critique au niveau d'une intervention policière. Dans le même ordre d'idées, nous avons opté pour la méthode de l'incident critique afin de collecter les données (Lescarbeau, 2000). Cette méthode est pertinente dans plusieurs domaines de recherche. Elle s'utilise lors d'une situation réelle et subite, qui demande des actions substantielles réalisées avec diligence. À ceci, Lescarbeau (2000) ajoute la possibilité de bouleversements et de transformations suite à la situation observée, soit l'incident critique. Les trois critères de l'incident critique explicités dans l'article de Leclerc, Bourassa et Filteau (2010) nous ont permis de déterminer que cette méthode convenait pour ce mémoire. Tout d'abord, l'incident critique correspond à une intervention réelle et vécue par le participant. À contrario d'un scénario hypothétique, le participant peut rapporter ce qu'il a vécu et nous parler autant de ses gestes que de ses émotions. Ensuite, l'incident critique est limité dans le temps. Les participants peuvent clairement discerner l'avant, le pendant et l'après de celui-ci, soit dans la situation qui nous intéresse, l'intervention qu'ils ont vécue à une ou deux reprises. La prise de recul dans leur réflexion face à cette situation, amenée à la fois par le temps, la vie et l'entrevue de recherche, va servir à comprendre la prévention dans un grand nombre d'événements à potentiel traumatique. Finalement, l'incident critique se manifeste dans une interaction découlant d'une intervention pour laquelle le participant a été dépêché.

3.3.2 La méthode d'analyse des données

La « recherche du sens » dans les réponses des participants a été effectuée à partir des interprétations qu'ils ont données à leur vécu autour de l'incident critique (Paillé et Mucchielli, 2021, p. 52). Les entretiens semi-dirigés ont été retranscrits intégralement tels que prononcés avec les hésitations, répétitions, bégaiements, rires, soupirs. Les transcriptions ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2021). Nous avons réalisé une « synthèse des propos » (Paillé et Mucchielli, 2021, p. 269) via la codification des sept entretiens. Pour ce faire, nous avons utilisé le logiciel Nvivo qui a également simplifié la classification des thèmes tirés de la démarche continue de thématisation. Nous avons treize rubriques qui avaient chacune leurs méta-thèmes, thèmes et sous-thèmes respectifs. Les principaux thèmes qui ont émergé de la thématisation (Paillé et Mucchielli, 2021) nous ont permis de documenter le vécu de chacun des participants dans son contexte en lien avec l'objet de recherche et ses visées, soit leur vécu policier en situation d'homicide intrafamilial et la réponse préventive du milieu organisationnel en

amont et en aval de cet incident critique. Les thèmes les plus évocateurs ressortent des résultats qui seront présentés au prochain chapitre. Les critères de rigueur de l'analyse qualitative de nos données sont ceux élaborés par Lincoln et Guba (1985) et qui sont encore présentés dans les articles et ouvrages de recherche qualitative que nous avons consultés (Anadón, 2006; Fortin, M.-F., 2010, chapitre 13; Laperrière, 1997; Patton, 1990, chapitre 9) : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité ainsi que la confirmabilité.

3.4 Les limites de l'étude

Une limite de l'étude est la culture policière en soi. La recherche qualitative portant sur un événement marquant ayant engendré de nombreuses émotions n'est pas coutumière dans ce milieu. Élaborer à propos des lacunes de la hiérarchie et partager des informations sur eux et leurs collègues n'est pas habituel non plus. Pour expliquer cette limite, plutôt que de parler de *blue wall of silence* qui qualifie le mutisme des policiers face à leurs difficultés, il est question de la norme du « mur du secret » (*wall of secrecy*). C'est le terme pour expliquer la difficulté d'obtenir des informations de toutes sortes, entre autres pour effectuer des recherches, plus particulièrement si le sujet est très sensible (Manning 1978, Skolnick 1966 et Westley 1953 cités dans Kraska et Kappeler, 1995, p. 91), d'autant plus que le contexte de l'entrevue demande d'élaborer sur des événements autour desquels il y a eu des réactions pouvant être perçues comme des faiblesses (Masson et Moodley, 2020).

Il y avait aussi une limite au recrutement possible. Bien qu'au-delà du « un seul, c'est déjà trop », déclaration reprenant le titre d'un rapport canadien sur la prévention des homicides intrafamiliaux auprès des populations vulnérables (Dawson *et al.*, 2018), il faut comprendre que l'homicide intrafamilial est un événement assez exceptionnel dans la carrière d'un policier comparativement à d'autres types de crimes contre la personne. À titre comparatif, parmi les 494 homicides commis au Québec entre 2015 et 2020, 144 victimes avaient un lien familial avec l'auteur (Ministère de la Sécurité publique, 2022). D'ailleurs, le nombre d'interventions policières est inférieur au nombre de victimes puisque certains homicides intrafamiliaux font plus d'une victime. Ainsi, le nombre total d'événements n'offrait qu'une possibilité limitée de participants potentiels comparativement au réel bassin de policiers en fonction lors de cette période, soit autour de 15 000²¹. Enfin, il y a plusieurs causes qui étaient saisies par la cour, ce qui a réduit le nombre de policiers qui pouvaient être recrutés pour ce mémoire.

²¹ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-desserte-policiere/stats_desserte_policiere_2020.pdf

3.5 Les considérations éthiques

Cette dernière section du chapitre portant sur la méthodologie est divisée en trois parties, soit les risques et avantages de cette recherche, le consentement des participants puis la confidentialité. Nous avons le souci des personnes qui participent à cette recherche. C'est pourquoi « les principes éthiques fondés sur le respect de la dignité humaine », explicités par Marie-Fabienne Fortin (2010, p.101) et formulés par l'Énoncé de politique des trois conseils²², sont au cœur de nos préoccupations. Ils sont constitués entre autres du « respect de la dignité humaine », du « respect du consentement libre et éclairé », du « respect des personnes » vivant des situations les vulnérabilisant (notamment pour protéger l'intégrité psychologique), du « respect de la vie privée et des renseignements personnels » et finalement du « respect de la justice et de l'intégration ». Nous verrons également les éléments en lien avec « l'équilibre entre avantages et inconvénients », ces derniers devaient être limités et les avantages d'être maximisés (Fortin, M.-F., 2010, p. 101-104). Par exemple, nous avons établi que l'étudiante-chercheuse cesserait l'entretien immédiatement si elle observait des signes de détresse chez les participants. Un protocole de premiers soins psychologiques aurait alors été mis en action²³.

Afin d'assurer la validité scientifique de cette recherche, notre projet de mémoire a été présenté devant le Comité d'évaluation du mérite scientifique qui a autorisé le projet sous la condition de s'engager dans une demande d'approbation éthique. Nous avons soumis notre demande au Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM qui, suite à l'évaluation éthique, nous a délivré un certificat²⁴ nous autorisant à effectuer notre recherche.

3.5.1 Les risques et les avantages

Nous avons avisé les participants des risques et des avantages issus de la participation à notre recherche. Deux articles ont retenu notre attention lorsque nous considérons les risques et les avantages. Nous avons un questionnaire à savoir si le fait de renouer avec un récit comportant des souvenirs difficiles pouvait être profitable pour les participants. Les écrits cités indiquent que cela peut être salvateur de

²² [Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2 \(2022\) \(ethics.gc.ca\)](https://ethics.gc.ca)

²³ L'attestation de formation en premiers soins psychologiques se trouve à l'annexe G

²⁴ Le certificat d'approbation éthique se trouve à l'annexe H

parler de son vécu si les balises éthiques ont bien été mises en place et que tout cela peut provoquer un certain relâchement des émotions (Gagnon *et al.*, 2019; Lee et Renzetti, 1990).

Parmi les risques auxquels nous avons réfléchi, il y avait celui de la verbalisation des émotions de façon trop précoce qui pourrait renforcer la mémoire traumatique et que nous ne voulions pas réactiver en contexte de recherche (Dyregrov et Regel, 2012; Dzierzynski *et al.*, 2016). C'est pourquoi le ou les événements devaient être survenus en 2020 ou avant. Il est important de mentionner qu'aucune question n'a été posée sur le trauma directement et les participants étaient libres de décrire l'événement ou non. Nous sommes sensibilisées aux émotions négatives qui pourraient ressurgir et les participants en ont été avisés avant la signature du formulaire de consentement²⁵. Les témoins d'événements à potentiel traumatique peuvent mettre beaucoup de temps avant de réaliser qu'ils en vivent les contrecoups et ne pas relier les « accrochages » dans leur vie quotidienne avec l'IC. Ils n'ont peut-être jamais cherché d'aide formellement, car ils ne croyaient pas que c'était nécessaire (Arsenault *et al.*, 2019; Naturale *et al.*, 2017).

Parmi les avantages dont pourraient profiter les participants, nous avons repéré la possibilité de débiter une réflexion ou bien de reconnaître qu'il serait souhaitable d'aller chercher une aide supplémentaire si certaines fragilités existent encore. C'est également un espace confidentiel pour ventiler et rapporter son vécu (Gagnon *et al.*, 2019). Ils ont pu revendiquer un changement dans les procédures qui leur semblaient inefficaces. Ce qu'ils ont vécu n'est pas « arrivé pour rien », ils ont construit et cheminé suite à une situation potentiellement traumatique. Avec les diverses « problématiques » liées au métier policier que nous avons présentées au chapitre 1, nous croyons que le paradigme salvateur sur l'après-événement primera (Shakespeare-Finch, 2012). Cette démarche peut être considérée comme étant réflexive et réparatrice en éclairant des zones d'ombres.

3.5.2 Le consentement des participants

Afin que les policiers consentent à nous dévoiler leur vécu, nous nous devons d'établir un lien de confiance dès le premier contact, lien qui se poursuivra avec la lecture et les explications du formulaire de consentement et lors de l'entretien (René et Dubé, 2016). Par exemple, dans les communications pour le recrutement, nous écrivions les objectifs, le fait que l'événement en tant que tel n'avait pas à être raconté, que l'étudiante-chercheuse l'a également vécu, la mention de confidentialité, etc. Nous avons discuté par

²⁵ Le formulaire de consentement pour les participants se trouve à l'annexe I

téléphone ou par courriel avec les policiers qui se sont montrés intéressés en leur indiquant que nous leur laissions un moment pour y réfléchir, au besoin. Ensuite, le formulaire de consentement a été remis de façon électronique ou en version papier afin de le consulter, de poser des questions puis de le signer. Nous avons remis une copie contre-signée à chacun. Une fois le formulaire signé, le participant demeurait libre de révoquer sa participation en tout temps. Le participant était aussi avisé qu'il était libre de ne répondre qu'aux questions pour lesquelles il souhaitait partager son expérience.

Nous avons réfléchi à l'éventualité où deux ou plusieurs policiers qui sont intervenus lors du même événement nous suggèrent de faire une entrevue de groupe. Pour ce cas, nous avons déterminé qu'il était préférable de rencontrer les participants individuellement (Blakley et Mehr, 2008), puisqu'il y avait un risque de la violation de la confidentialité ainsi que de sous-rapporter les répercussions si la rencontre se déroulait en « petit groupe », en raison du contexte important de normativité formelle et informelle propre au milieu policier.

3.5.3 La confidentialité

L'avantage d'une recherche universitaire indépendante est que les entretiens, la transcription et l'analyse de ceux-ci ont été faits par une seule personne, ce qui procure une sécurité supplémentaire au niveau de la confidentialité des participants (Demou *et al.*, 2020). Cette confidentialité qui est au cœur de l'éthique et primordiale lors de la prise de contact, se poursuit suite à l'entretien et jusqu'à la production des résultats (Sadzaglishvili *et al.*, 2021). Tel que mentionné précédemment, un travail minutieux a été effectué afin de rendre l'anonymat le plus hermétique possible. Nous garantissons que ce souci de la confidentialité était présent lors de la rédaction du mémoire. Cette recherche s'est effectuée dans un « petit milieu » et les événements sont généralement très médiatisés (Léveillé *et al.*, 2015), c'est pourquoi les résultats sont présentés de façon globale. Les extraits de transcription, quant à eux, sont associés à des pseudonymes par ordre de rencontre de 1 à 7 ou bien renommés sous un prénom fictif. Les renseignements sociodémographiques des participants furent séparés des résultats qualitatifs.

CHAPITRE 4

LES RÉSULTATS

Les résultats débutent par une présentation sommaire des participants, pour ensuite se décliner en quatre grandes sections issues de l'analyse thématique selon Paillé et Mucchielli (2021; 2016). Nous aborderons d'abord les interventions à potentiel traumatique, dont l'homicide intrafamilial et s'ensuivra de l'aide et du soutien qui a suivi cet IC. Nous terminerons avec ce que les participants nous ont dit à propos de la prévention, puis de la culture policière et organisationnelle.

4.1 Albert, Aria, Laurie, Lou, Raphaël, Stephen et Xavier²⁶ : Qui sont-ils?

Le choix de devenir policier est arrivé à divers moments chez les participants. Pour certains, il s'agissait d'un rêve d'enfance, pour d'autres, ce choix s'est fait pendant les études au secondaire ou bien ils ont effectué un changement de cap après des études collégiales ou universitaires. Un seul participant avait un membre de sa famille qui était policier. La raison la plus souvent mentionnée pour devenir policier est *pour aider les gens*.

En ce qui a trait à leur rapport actuel avec la profession policière, la quasi-totalité des participants se disent heureux d'être policier. Ils disent *aimer*, voire *adorer* leur travail autant qu'à leurs débuts : « J'aime toujours autant ça. [...] J'ai encore beaucoup de passion pour mon emploi » (Lou). En revanche, un participant n'est plus certain de rester en poste et pense à changer de carrière. C'est en bonne partie les événements à potentiel traumatique, dont l'homicide intrafamilial qui l'ont amené à songer à se réorienter : « J'te dirais que moi personnellement j'suis euh, j'comme en changement un peu de carrière-là » (P4).

Malgré leur amour du métier, il y a tout de même quelques irritants qui ont été mentionnés, tels que : l'organisation qui pense à son image avant de soutenir ses membres, les policiers qui ne se tiennent pas entre eux, les horaires jour-soir-nuit et de fin de semaine, la paperasse, et l'image négative projetée par les médias, ou encore l'opinion des citoyens : « Plus j'avance dans ma carrière, plus je trouve ça démoralisant. Plus j'ai l'impression que le monde pense qu'on est juste du monde qui donnent des tickets pis qui battent des Noirs. Puis à un moment donné, ça vient comme fatigant » (Stephen). Ce sont des

²⁶ Afin d'éviter le croisement de certaines informations et de préserver la confidentialité, plusieurs transcriptions sont citées avec P1 à P7. Quelques transcriptions ont des éléments qui sont masculinisés. Lorsqu'un participant mentionne son partenaire de travail, nous lui attribuons le prénom « Claude ».

irritants qui s'ajoutent aux aspects moins faciles du métier et qui peuvent peser lourd à la longue. Certains participants ne sont plus patrouilleurs, ce qui a pallié plusieurs éléments désagréables du métier.

Plusieurs participants sont encore patrouilleurs après dix ans ou plus. Certains ont eu à défendre leur choix auprès de leurs collègues. Ce serait vu comme un manque de détermination ou de volonté. Pourtant, les participants-patrouilleurs disent que la décision de continuer *sur la patrouille* est motivée par la *passion* pour leur emploi et le désir de rester dans l'action et proches des citoyens. Ils aiment être *sur la route*, ils aiment *l'asphalte*. Ils trouvent également qu'ils ont un apport précieux dans l'intégration à la patrouille des nouveaux policiers.

Il y a une espèce d'idéologie de « Eille t'es rendu à 15 ans, tu sais que tu devrais être dans une escouade. » [...] « t'as de l'expérience, t'es bon avec ci, t'es bon avec ça, pourquoi t'es pas ailleurs? » Tsé mais je pense qu'avec le temps d'en avoir parlé avec les autres puis aussi de m'auto-rassurer du fait que j'ai ma place sur la patrouille, puis ça en prend des policiers qui restent puis qui ont des connaissances-terrain aussi. (P2)

Par ailleurs, nous évoquons que Bertrand, le sergent ayant effectué un entretien exploratoire, a presque 25 ans d'ancienneté. Il est toujours passionné par son métier et il s'investit de plusieurs façons dans son service et hors de celui-ci.

4.2 Les interventions à potentiel traumatique et l'homicide intrafamilial

Dans cette section, les participants nous parlent de quelques interventions à potentiel traumatique dans lesquelles ils ont été impliqués. L'homicide intrafamilial y sera relaté en le divisant temporellement : le avant, le pendant et l'après, afin de constater des éléments des diverses phases de l'intervention et de ses particularités.

4.2.1 Les appels à potentiel traumatique : quelques interventions vécues par les participants

En vue de connaître ce que les participants considèrent comme des appels à potentiel traumatique ou marquant et par le fait même leur exposition à ceux-ci au fil de leur carrière, nous leur avons demandé de nous en énumérer quelques-uns. D'emblée, la quasi-totalité des participants nous ont dit en avoir vécu plusieurs. Des participants ont répondu avec humour, car ils en ont eu un très grand nombre au cours de leur carrière : « Euhhh *rires* ça va prendre la journée, non? » (Xavier). Ces participants nous ont dit en avoir vu beaucoup et qu'ils avaient une feuille de route remplie et variée à nous partager, bien qu'il leur était impossible de tout énumérer : « Veux, veux pas, on en vit d'autres là, des interventions qui sont... où

y'a peut-être pas des meurtres, mais qui sont autant traumatisantes d'une certaine façon. [...] Y'a plein d'appels de même qui ont été marquants mais de là à toutes t'es dire, non. Y'a en tellement eu que... non » (Aria).

Un seul participant ne se souvient que de deux événements qui l'ont marqué plus que les autres, dont un homicide intrafamilial. Il explique cela par la tranquillité des postes où il a été assigné. Il mentionne aussi qu'il arrive bien à se détacher des événements pourtant considérés comme étant traumatiques par d'autres.

Ben honnêtement, tsé le début de ma carrière a été dans des postes où est-ce que euh c'était quand même assez tranquille faque j'ai pas eu beaucoup d'événements traumatiques. [...] J pense que j'avais quand même bien réussi à me détacher des quelques événements qui étaient traumatiques. [...] Parce que de voir du monde mort, de voir du sang, de voir... j'en ai vu pis ça me dérange pas. (Stephen)

Le type d'appel marquant le plus rapporté par les participants sont les décès. Ceux-ci sont de diverses causes. Plusieurs nous disent ainsi avoir été confrontés à des décès d'enfants (un bébé noyé, une fillette morte étouffée, des morts subites du nourrisson, un enfant qui s'est fait rouler dessus par un véhicule) et des décès d'adolescents. Un participant souligne que ce type d'intervention est particulièrement difficile : « La pire chose pour moi est ce qui touche les enfants, les morts d'enfants. [...] Les bébés, ça j'suis pas capable. » (Albert). Plusieurs ont évoqué des homicides. Ils se sont également rendus sur les lieux d'un grand nombre de suicides, avec plusieurs moyens utilisés. Pour certains, des tentatives de suicide se sont déroulées devant eux. Ils sont également intervenus sur des accidents mortels, ils ont vu des gens qui sont morts devant eux. À de nombreuses reprises, ils ont pratiqué la réanimation cardio-respiratoire (RCR), malgré le dédain que certains ont de cette technique : « Moi, masser un mort, j'trouve ça dégueulasse » (Aria).

Les participants nous ont également fait part de plusieurs interventions à potentiel traumatique sans décès associé. Leur vie a souvent été mise en danger. Parfois, il y a une succession d'événements qui arrivent dans un court laps de temps. Des policiers nous ont parlé de semaines particulièrement ardues : « Juste pour te dire, en une semaine-là, j'ai eu 4 morts. J'avais eu arme à feu, naturel, noyé pis pendu. [...] Cette semaine-là avait été très lourde en émotions pour moi, mais vraiment lourde » (Aria).

4.2.2 L'incident critique : le cas particulier de l'intervention sur une scène d'homicide intrafamilial

Tous les participants ont été en mesure de répondre à chacune des questions de recherche. Ils se souvenaient tous si clairement de leur appel qu'ils pouvaient le raconter en détail : « L'événement en soi qu'j'ai vécu euh, j'm'en rappelle... J'me rappelle d'la température, j'ai vraiment beaucoup de souvenirs très vifs là. J'm'en rappelle même d'avant mon shift, c'est comme tellement net là » (Laurie).

Plus de la moitié des interventions étudiées pour cette recherche sont des infanticides ou filicides avec une ou deux victimes. Les autres interventions sont un familicide, un homicide conjugal ainsi qu'un parricide. La majorité des homicides intrafamiliaux ont été commis à l'arme blanche, sauf dans un cas, où une arme à feu a été utilisée et un autre qui était la conséquence de voies de faits. Dans la perception de plusieurs participants, l'homicide intrafamilial est rarissime : « ça arrive possiblement qu'une fois dans une carrière de policier aussi. » (Lou). Cependant, au moment de l'entrevue, deux des participants l'ont vécu plus d'une fois. À présent, voici les diverses séquences de l'homicide intrafamilial vécues par les participants.

4.2.2.1 De la réception de l'appel jusqu'à leur arrivée sur la scène de crime : ce dont ils se souviennent

Tous les participants se souviennent exactement où ils étaient et ce qu'ils étaient en train de faire au moment de la réception de l'appel : « j'me rappelle très très très bien, j'étais passager, mon partner était conducteur pis y'était en train de jaser avec un conducteur d'un autre véhicule parce qu'on était en train de donner un constat. » (Stephen).

La plupart étaient incrédules lors des premières secondes ou minutes après la réception de l'appel. Plus les détails s'ajoutaient à la fiche-appel, plus cela devenait sérieux. Certains participants et partenaires ont réagi fortement en verbalisant leur désarroi.

Claude pis moi, on se l'est dit : « J'suis pas rentré dans la police pour voir ça là ». Ça me faisait chier de voir ça. « Je déteste les morts », c'est c'que moi j'disais. Pis y m'disait : « Criss j'suis pas rentré dans police pour voir des [liens des victimes avec l'auteur] morts ». [...] Faque là on s'en allait là-dessus pis moi j'ai dit : « Tu sais à quel point je déteste les appels de morts, j'haïs ça à mourir. » (P5)

Certains participants nous ont parlé des craintes ou réactions qu'ils anticipaient lorsqu'ils arriveraient sur les lieux et seraient confrontés aux événements. : « C'était mon premier bébé mort, moi dans ma tête, avec les informations qu'on avait, le bébé était mort. Euh, j'me souviens, c'est sûr que j'ai dû penser que

j'espère que l'ambulance va arriver avant moi. C'est ma réflexion pis j'ai juste dû m'dire : " je sais pas comment j'vais réagir " » (P1).

Les participants ont roulé en urgence sur des trajets allant d'environ 2 kilomètres à plus de 50 kilomètres et cette variable semble avoir été importante pour certains d'entre eux. Pour un des participants rencontrés, être confronté à une scène d'homicide intrafamilial a été vécu comme une surprise totale. C'est seulement en entrant dans le domicile qu'il a constaté qu'il ne s'agissait pas d'une simple plainte de bruit. Une autre policière qui était proche du lieu à rejoindre affirme n'avoir pas eu le temps de se préparer ni de réfléchir à ce qui allait se passer. En arrivant sur la scène, elle dit avoir été engloutie par celle-ci : « Moi j'ai été complètement aspirée dans la scène » (Laurie). À l'inverse, le duo qui se trouvait à plus de 50 kilomètres a eu beaucoup de temps pour dialoguer, tout en effectuant un plan de match pendant le trajet. Cette distance a permis de ventiler les appréhensions avant d'arriver sur la scène, ce qu'il a considéré aidant : « Tout le long on a verbalisé nos craintes pis qu'est-ce qu'on allait faire là-bas. C'qui fait que ça nous a enlevé beaucoup de pression là-bas parce que toutes nos craintes pis nos trucs, on se l'était dit pis j'ai trouvé ça beaucoup plus facile d'intervenir sur les lieux parce qu'on avait tellement jasé » (P5).

Ceux qui avaient des partenaires de longue date y voyaient plusieurs avantages, que ce soit en se mettant en route vers l'affectation, une fois sur les lieux ou même dans quelques cas après l'événement pour en reparler ensemble. Celui qui formait le duo le plus expérimenté de notre groupe de participants explique que le côté automatique était facilitant et a abaissé son niveau de stress. Il savait exactement ce que son partenaire ferait, sans avoir à dialoguer.

Après [...] plus d'une décennie ensemble, une grande partie de préparation qui est déjà là, par rapport à deux collègues que c'est la première fois qui embarquent dans le même véhicule de patrouille ensemble. Donc ça c'est... ça l'a, ça l'a beaucoup joué là. Parce que tout se plaçait automatiquement. [...] On savait ce qu'on allait faire. Donc c'est... ça fait partie d'une grande, une grande préparation aussi. (P6)

En dépit de leurs appréhensions, tous les participants nous ont mentionné vouloir arriver sans délai afin d'aider pour gérer la situation en cours, malgré *l'horreur* qui les attendait. Ils disent avoir conduit avec diligence afin de s'y rendre le plus rapidement possible. Une équipe est arrivée dans un endroit presque impraticable et a décidé de l'emprunter quand même pour ne pas perdre de minutes précieuses en faisant un détour : « J'me rappelle qu'on s'est dit : " Fuck off, on va scrapper l'char, mais on y va ". » (P3).

De plus, l'importance d'être accompagné d'un partenaire dans le véhicule de police a été soulevé par plusieurs. Ensemble, ils se préparent à intervenir, échangent, s'entraident.

Notre priorité c'était de se rendre là sans blesser personne pis sans se blesser. Et à travers tout ça [...] on continuait de recevoir de l'information de la répartition. Faque le plan de match qu'on avait, tsé, même si mon collègue ne conduisait pas, il copilote, il me donnait de l'information sur le lieu exact, la carte d'appel... On fouillait voir c'est qui qui habitait là. [...] On essayait d'avoir la description de l'individu qu'on allait retrouver. C'est un peu ça la préparation qu'on a eue. (Xavier)

4.2.2.2 Sur les lieux de l'homicide intrafamilial : Ce qu'ils ont fait, vécu et ressenti

La précision de la description de la scène, de leurs interventions et des émotions qui les habitaient a attiré notre attention dans le discours des participants : « J'peux te raconter l'événement, j'suis encore capable de te l'raconter comme j'l'ai vécu de A à Z » (Aria). Bien qu'ils n'avaient pas l'obligation de raconter l'événement, tous les participants ont décrit la scène, la ou les victimes ainsi que d'autres éléments dont ils se rappelaient. Plusieurs ont même mimé les positionnements des victimes pour démontrer ce qu'ils ont vu : « Quand les ambulanciers sont arrivés, y faisaient des manœuvres. Était toute comme de même *un geste l'imitant*, était comme déjà un peu grise » (Laurie).

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la plupart des victimes sont décédées de blessures causées par une arme blanche. Il y avait beaucoup de sang sur la majorité des scènes : « C'est... c'est... c'est une scène d'horreur. Y'a du sang littéralement partout, partout, partout, partout » (Raphaël). Il y a eu d'autres descriptions des victimes au moment où elles ont été prises en charge : « Elle semble vraiment pas là là. Les yeux à moitié fermés, allongée sans vie si j'peux dire. Puis on se rend compte qu'il y a une lacération au niveau de sa poitrine » (Lou). Certains participants se sont questionnés à savoir comment les auteurs de ces crimes en sont arrivés à des gestes aussi violents envers un proche : « J'm'étais beaucoup demandé comment quelqu'un peut poignarder quelqu'un d'autre aussi souvent tsé? » (Raphaël).

De nombreux participants ont eu le réflexe de préserver leurs collègues et d'autres intervenants de la *scène d'horreur*. Cette action ne leur avait pas été enseignée. Ils disent que leur instinct et l'expérience les ont poussés à agir ainsi. Ils ont dit à leur partenaire de ne pas entrer ou bien réduit le nombre d'intervenants : « "Tsé il lui a tiré dans la tête en haut. T'as pas à monter, pis j'vas t'sauver ça" » (un participant qui savait que les paramédics connaissaient la victime).

Ceux qui étaient parents lorsqu'ils sont intervenus sur des homicides d'enfants avaient une perspective différente de l'événement : « Pour moi le bébé, pour moi c'est terrible, mais peut-être le jeune qui a 24 ans qui n'a pas de bébé, lui c'est rien pour lui » (P1). Ils ont aussi été complètement chamboulés à l'idée qu'un parent puisse s'en prendre à un enfant.

J'ai l'impression qui a peut-être eu une différence au niveau de la parentalité. J pense que ça peut avoir joué un rôle-là, c'parce que moi j'me rappelle très bien que c'est ça qui m'a vraiment vraiment affecté. Je trouve que c'est vraiment les enfants, la proximité avec, avec ma situation, comment j'aime mon enfant, comment que... l'incompréhension par rapport à ce geste-là, par rapport à... c'était toute ça là. (P3)

Outre l'aspect du parent qui tue son enfant, une réflexion d'un participant a été plus loin avec le fait que l'auteur de l'homicide intrafamilial était la mère.

Tsé j'comprenais pas. Là, là y'a eu une cassure, j'en revenais pas de c'qui s'passait tsé. Malheureusement on associe plus la fatalité des drames familiaux à l'homme. L'homme jaloux, l'homme qui va tuer ses enfants pis là d'être confronté à une mère qui tue ses enfants... Eh pour moi ça, ça s'pouvait pas, ça c.... impossible. C'pour ça que là je je... ben peut-être pour ça que j... j'ai tilté là. (P7)

Dans quelques cas, les émotions ont été trop intenses pour les parents-participants et ils se sont mis à l'écart : « J'suis venu mal. J'me suis... j'ai été à l'écart. [...] Parce que j'me suis dit : " J'peux pas... de toute façon, j'serai pas utile. " J'suis venu mal, j'pleurais, j'suis pas utile là. Faque j'me suis comme désengagé » (P3).

Dans la plupart des IC relatés, les décès étaient souvent évidents, donc il était rare qu'une victime soit dépêchée à l'hôpital en ambulance. Dans les cas où les décès étaient constatés et qu'il n'y avait pas de transport à l'hôpital, les autres tâches des policiers étaient surtout de s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres suspects ou victimes, de fermer et surveiller la scène, de s'occuper des membres de la famille en crise.

Rares étaient les participants qui se sont rendus à l'hôpital avec une victime. Un a reçu du soutien directement sur place : « Y'a aussi des intervenants à l'hôpital. [...] Faque on a eu sans le vouloir un peu une présence aussi » (P2). Cette intervention a permis aux policiers présents de prendre une pause et de ventiler avant de rédiger les rapports et d'aller les livrer au poste de commandement.

Ils nomment aussi les divers rapports rédigés sur la scène, au poste ou à l'hôpital : « J'ai fait un super long rapport pis j'ai dû avoir rencontré aussi les enquêteurs du bureau des enquêtes criminelles par rapport à ça, d'après moi la plus grosse partie du quart de travail, j'l'ai passé à... sur ce dossier-là, soit à écrire ou soit à rencontrer les enquêteurs » (Albert). Les longues heures imprévues sont éreintantes. La fatigue et parfois la faim ont tenaillé des participants : « On a surveillé la scène jusqu'à 1 heure ou 2 heures [...] juste pour te dire on est allés pisser chez l'voisin d'en face. Pis là faque tu mets du ruban, pis toute le village s'amène. On est fatigués, on n'a pas mangé » (P5).

En plus du contact avec les victimes, quelques participants nous ont parlé de membres de la famille présents sur les lieux qui étaient en détresse. Certains se souviennent de détails comme la propreté des lieux, des objets présents, des bruits ou de certains aménagements particuliers. Malgré l'abondance de souvenirs, quelques participants nous ont fait part de ce qu'ils ont nommé comme étant une vision-tunnel à certains moments de l'intervention : « Tsé l'espèce de vision-tunnel là, on l'a eu arrivée en haut. Le choc quand on a regardé la petite » (P5). Pour d'autres, l'annonce ou la confirmation du décès a été difficile à entendre.

J'étais assis sur la scène avec mon partner qui était revenu, pis quand une équipe euh a annoncé l'heure du décès sur les ondes, là c'est là que j'ai comme tilté. J'ai... mon partner y a dit : « J't'ai jamais vu d'même », tsé j'parlais c'était n'importe quoi, j'sacrais *rires* moi j'sacre jamais. Humm j'capotais là, j'braillais. (P7)

4.2.2.3 Ce qui a suivi : les souvenirs, répercussions et contrecoups de l'incident critique

Les participants ont utilisé plusieurs mots pour décrire ce qu'ils ressentaient suite à l'IC : « Cet événement-là qui a shaké tout l'monde » (Albert), « C'est sûr qu'on était brassé par tout ça » (Lou), « Ça m'avait affecté cet événement-là, ça m'a affecté » (Stephen) et « Ça m'avait marquée » (Aria). Plusieurs participants ont nommé des détails qui les ont déstabilisés par rapport aux victimes et aux auteurs. Par exemple, une des victimes avait l'âge du participant : « La fille avait le même âge que moi. Ouais, pis ça ça m'a marqué. J'me suis dit qu'est jeune pour se faire tirer une balle. » (P5).

Tous les participants ont éprouvé des répercussions de leur IC : « Ça m'a affecté dans ma vie personnelle pis professionnelle bien évidemment » (Albert). La durée était variable : « Mais c'est certain qu'après un mois [...] c'était vraiment quelque chose qui était plus derrière moi » (Lou). Certains participants vivent encore avec quelques contrecoups plusieurs années après leur intervention.

Tout d'abord, des impacts directs remarqués par des participants au niveau des émotions et de la santé mentale : « J'me sentais juste comme fragile » (P3). Plusieurs participants ont eu des *flashbacks* de l'intervention, des pensées intrusives et ont beaucoup repensé aux victimes et aux survivants. Une minorité de participants ont remarqué qu'ils manifestaient de l'hypervigilance dans certains contextes ou qu'ils anticipaient le pire : « Ce que j'ai trouvé qui est... qui reste le plus est que je mets toujours les choses au pire » (Xavier). Certains participants ont eu une perte de contrôle de leurs émotions : « L'infanticide que j'ai vécu, ça c'est sûr que là ça c'est c'est ça m'a fait perdre la boule un peu » (P7). D'autres ont beaucoup pleuré après leur IC : « J'pleurais là. J'pleurais, j'pleurais, tsé j'pleurais tellement [...] tsé un pleurer là euh comme incontrôlé » (P4). Dans les jours ou semaines suivant leurs interventions, surtout celles dont les victimes étaient des enfants, des participants ont dit avoir eu les émotions à vif : « C'est comme si mon verre d'émotions y'était à ras bord là. J'avais comme, j'trouvais que j'venais émotif vite, euh j'étais comme euh pas capable de rien absorber d'autre, on dirait que... C'est ça, j'étais comme tourmenté par ça. » (Stephen). Alors que les émotions tournaient surtout autour de la tristesse et de l'incompréhension, quelques participants ont nommé la colère : « J'étais en criss [...] Fâché d'la vie là » (Raphaël).

Plusieurs participants ont eu de la difficulté à s'endormir, principalement dans les jours qui ont suivi : « J'me souviens d'avoir eu des nuits difficiles à dormir, d'avoir eu de l'insomnie après » (Aria). De la médication a été prise dans certains cas pour aider à dormir. Leur niveau d'énergie était variable; il se situait entre être *vraiment fatigué* à s'occuper en faisant plus d'activités qu'à l'habitude.

Tel que vu au point précédent, les participants ont vécu un très grand nombre d'événements à potentiel traumatique. Un participant relate comment il constate une séquelle qui est transversale dans sa vie personnelle et professionnelle.

La seule chose qui me reste comme séquelle suite à mes interventions, c'est que j'ai trouvé souvent des gens décédés. Et puis quand y'a pas de bruit dans une résidence, dans un lieu que je rentre, je m'imagine pas que c'est parce qu'y a personne. Je m'imagine que je vais trouver quelqu'un. Et ça, c'est le réflexe premier qui reste en moi là. Là, si je rentre chez mes parents, j'suis en congé, puis y a pas de bruit, puis j'appelle pis si j'me fais pas répondre... tout de suite j'ai des images : mes parents, ma mère au sol, réanimation, 911. C'est toute. J'rentre en mode là, pareil comme si je rentre un appel. [...] c'est ce qui me reste là. (P6)

Les participants ont discuté de quelques répercussions au travail. Quelques-uns étaient de retour dès le quart suivant, d'autres se sont absentés d'une journée à moins d'un mois. Seulement une minorité a

constaté des effets directs sur leur travail : « Ma motivation a super gros baissé à la suite de cet appel-là [...]. J'étais un agent qui était super productif » (Albert). Parmi les participants, nous remarquons des réactions opposées suite à l'assignation de certains appels. Un participant parle de sa difficulté à aller sur les appels avec des enfants : « Quand je vois un appel de bébé, j'ai juste pas envie d'y aller-là. [...] J'vais de reculons sur un enfant en difficulté, ça peut être n'importe quoi. Un enfant dans une piscine, ça m'tente pas d'aller là » (P1). À l'opposé, cet autre participant se rend sur les appels de décès, qu'il a en aversion, même s'ils ne lui sont pas assignés.

Quand quelqu'un pogne un appel que c'est un possible mortel, ou une possible mort naturelle, j'm'assigne dessus parce que quand c'est moi, j'veux pas y aller tout seul. Faque j'me dis j'va y aller parce que j'veux pas que l'autre soit tout seul parce que moi j'aime pas ça y aller tout seul. Faque j'm'assigne tout le temps, sur toutes les morts. (P5)

Afin de continuer de travailler et de comprendre l'incompréhensible, quelques participants, surtout ceux qui étaient déjà parents, ont eu à se « raisonner » face au geste commis par l'auteur. Ils assimilaient l'événement de cette façon : « J'ai dû me résigner à dire : " C'est sûr qu'y'était malade, oui c'est sûr qu'y'était malade, y'a quelque chose ". Faque tsé, j'l'ai pas excusé, mais j'ai tassé ça dans l'sens que j'y ai donné cette raison-là pis ça m'a permis d'm'en sortir » (Laurie).

Quelques participants ont reçu durement l'opinion du public à propos de leur intervention. Ils ont eu à s'abstenir de lire les sections commentaires des nouvelles ou de consulter ce qui était écrit à propos de l'homicide intrafamilial sur les réseaux sociaux : « Une des affaires les plus dures, c'est qui fallait pas qu'on lise ce que c'passait sur internet, genre sur les *Spotted*, parce que on s'est fait traiter de tous les noms » (Aria).

Par ailleurs, quelques participants ont eu à nouveau des appels à potentiel traumatique très peu de temps après leur IC. Ils disent avoir été en mesure de bien intervenir et de s'en être bien sortis. Une répercussion positive chez les participants a été de réaliser qu'ils sont capables de *passer au travers* des pires événements. Toutefois, un de ces participants a remarqué que par la suite, l'adrénaline avait tendance à monter plus rapidement en situation de stress.

J'ai quand même bien réagi à ça. C'était comme un test, pis c't'ait comme ok. C'est sûr que l'adrénaline, c'est sûr qu'après ça, j'te dirais les, les huit mois qui ont suivi là tsé... c'est sûr qu'l'adrénaline montait plus rapidement dans des événements plus stressants là, c'est sûr là. Mais tsé j'ai été capable de, de dealer avec ça pis ça allait ben. (Raphaël)

Puis finalement, la vie a repris son cours et les participants ont remis leur uniforme et sont retournés au travail, malgré les souvenirs et les répercussions : « On le remet notre uniforme. Je l'ai lavé mon linge plein d'sang, là moi là. J'avais les deux genoux plein, plein de sang. J'l'ai lavé mon linge tsé, on le remet l'uniforme tsé, on replace le défibrillateur qu'on vient d'utiliser » (Lou).

4.2.2.4 Les besoins rapportés suite à l'intervention sur l'incident critique

Le besoin qui était partagé par la quasi-totalité des participants était d'en parler : « Je l'savais que j'avais besoin d'en parler, j'avais besoin de... c'était dans ma, dans ma guérison [...] c'est dans ma façon d'être. Mon moyen de défense, c'est d'évacuer là » (Laurie). Ils en ont parlé à des membres de leur famille, principalement à leurs parents et/ou conjoint, sinon c'était à des amis : « Mes amies, ma famille, toute ça. Ça été pas mal ça. » (Aria). Le seul qui n'en a pas fait la mention avait un contexte de vie particulier à ce moment-là, ce qui faisait qu'il avait choisi de ne pas en parler tout de suite, malgré qu'il qualifie cette intervention comme étant sa pire en carrière. Le besoin d'éviter une forme de contamination émotionnelle a primé sur un possible besoin de parler à son entourage.

Quelques participants ont également parlé avec des collègues. Certains renchérissent qu'il faut non seulement parler de l'événement, mais également avoir d'autres sujets de conversation afin de s'apaiser un peu et penser à d'autres choses : « On jasait ensemble de l'événement, mais on jasait un peu de tout et de rien aussi pour dédramatiser de ce qui venait de se passer parce que quand même un enfant, tu sais, ça affecte beaucoup de gens habituellement » (Lou). Par contre, quelques participants ne désiraient pas en parler avec les autres collègues présents lors de l'événement et voulaient parler avec une personne extérieure : « Dans ma tête, c'est comme ça que j'avais besoin, d'aller parler euh avec un psychologue, [...] tsé d'aller avec un psychologue qui était pas là, avec... pas avec du monde qui était présent sur l'événement » (Stephen). Malgré ce besoin d'en parler, la majorité des participants qui ont discuté avec des collègues rapportent que les conversations sont restées superficielles et qu'ils n'ont pas abordé leurs émotions.

Le besoin d'en parler était accompagné d'un besoin d'écoute et de support. Les participants qui ont parlé à la famille ont tous reçu une très bonne écoute et le support qu'ils souhaitaient : « Y m'apportaient du support, d'écoute pis c'que j'avais d'besoin là ». (Laurie) Par contre, l'aide provenant des psychologues offerts par leur service de police n'a pas été à la hauteur de leurs besoins : « C'était des phrases en surface

qui étaient pas profondes, puis qui nous apportaient nous pas tant de réconfort, pis tant d'aide non plus. Faque on était bien déçu après la rencontre » (P2).

Lors de *debriefings*, la plupart des participants qui y ont pris part n'ont pas ressenti d'écoute et/ou de support provenant du psychologue : « La psychologue, ben de toute évidence elle avait d'l'air dérangée par notre présence. Y'a une partie de moi qui fait : " bahh j'veux pas aller écoeurer quelqu'un avec mes problèmes de bébé mort [...]. Ça lui change quoi? ". » (P1).

En plus du besoin d'en parler, d'être écouté et supporté, la majorité des participants nous ont décrit le besoin d'être outillé et informé en lien avec l'événement qu'ils venaient de vivre : « Nous, on avait besoin de s'faire outiller, j'pense, avec l'événement qui venait se passer » (Lou). Ils cherchaient des informations sur les signes à surveiller et les séquelles potentielles, en sachant que leurs collègues également éprouvés ne pouvaient pas les aider à ce sujet : « Les collègues, ben c'est sûr qu'on était toute en mode un peu " ouff, qu'est-ce qui vient de se passer? ". J'te dis, oui y'avait beaucoup d'écoute, mais tsé encore là, j'pouvais pas me faire outiller par des collègues qui venaient de vivre la même chose que moi » (Lou). Seulement une minorité de participants dit avoir reçu des outils pertinents de leur employeur suite à leur intervention : « De façon générale, il nous a expliqué ce qu'il pouvait arriver. D'la surveillance, de l'odeur, des bruits qui nous reviennent, difficultés à dormir... Il nous en a parlé beaucoup » (Xavier).

La grande majorité des participants ont vu leur quart de travail se prolonger, parfois jusqu'à faire un double-quart. Le besoin de rentrer chez soi pour se reposer était également mentionné. Un participant, qui a eu à attendre longtemps sur la scène et qui n'en pouvait plus, a failli quitter avant qu'on lui en donne la permission : « Ça a passé pas loin, j'ai failli dire à mon lieutenant : « Tabarnack, y me rappelleront. ». J'étais à 10 minutes-là, j'pense que nos émotions étaient dans l'tapis aux deux-là. » (P5). La majorité des participants avaient un patron-horaire qui leur donnait quelques jours de congé, ce qui leur a permis de décanter et de se reposer. Une minorité de participants a reçu un bref arrêt de travail.

D'ailleurs certains participants ont parlé de leur besoin de retourner travailler suite à leur intervention. Une nuance était remarquée entre deux participants. Dans une situation, le besoin était de retourner travailler coûte que coûte dès le lendemain : « Y'était pas question que j'rentre pas là. Moi là j'avais besoin de rentrer pis me dire : " Dans police-là, y'a pas juste ça des meurtres, y'a d'autres choses qui s'passent pis y faut que j'garde ça dans l'positif ". » (Aria). Alors que l'autre avait hâte de retourner travailler lorsqu'il se sentirait apte à le faire, en sachant que ce serait après un temps de repos : « Moi j'avais juste hâte de re...

ben un coup qu’c’était correct, tsé de revenir pis d’être avec eux. » (P7). Dans ce cas, le partenaire a été important lors de la réintégration graduelle au travail puisqu’il l’a soutenu, en allant à son rythme.

Nous concluons cette section en soulevant le constat que quelques participants ont explicité n’avoir eu aucun besoin ni demande d’aide suite à leur IC, même si, au fil de leur entrevue, ils en ont démontré quelques-uns. Malgré leur impression d’absence de besoin, ils ont tout de même reçu un certain niveau de support et/ou d’aide, ce qui nous amène à la portion « aide et soutien » de notre chapitre de présentation des résultats.

4.3 L’aide et le soutien suivant l’incident critique

Dans cette section portant sur l’aide et le soutien, nous vous présentons l’aide apportée divisée entre celle provenant de l’organisation et celle qui n’est pas rattachée à l’employeur. Ensuite, les participants nous ont partagé comment ils aideraient un collègue qui vivrait un homicide intrafamilial et leurs différentes réflexions par rapport à l’aide en général.

4.3.1 Aide provenant de l’organisation : collègues, sergent, état-major et aide psychologique mandatée par l’organisation

Les formes d’aide ou de soutien ayant un lien avec l’organisation sont variées. Dans cette section, nous aborderons principalement la relation avec les collègues dont le partenaire, les sergents, l’état-major puis des formes d’aide provenant de l’organisation.

Tout d’abord, le service pour lequel travaille le participant, son rôle au sein de l’équipe (senior, quart en temps supplémentaire...) et les préférences du sergent ont un effet sur le partenaire attribué. Pour la moitié des IC, les participants étaient avec leur partenaire fixe, parfois depuis très longtemps. Les autres travaillaient avec un partenaire relativement nouveau ou ils étaient jumelés avec un collègue différent à chaque quart.

Parmi les participants sans partenaire fixe, la plupart avaient une impression neutre ou encore n’avaient pas trop d’affinités avec leur partenaire du jour. Cependant, à une occasion, la participante était vraiment satisfaite du jumelage avec ce partenaire versus les autres choix de partenaires cette journée-là. Ils ont pu s’offrir du soutien et parler de l’événement ensemble à maintes reprises au travail et hors du travail puisqu’ils étaient des amis : « On en a parlé longtemps après, Claude me l’a souvent dit : " Une chance que

j'étais avec toi, je l'aurais pas vécu avec personne d'autre sur l'équipe. " Surtout que les collègues qui étaient là, c'pas qu'on les aimaient pas, mais c'était pas nos préférés » (Aria).

Chaque intervention avait ses particularités. Des participants se sont séparés de leur partenaire pendant l'intervention pour s'occuper de plusieurs victimes, arrêter l'auteur ou effectuer des tâches différentes. Suite à leurs interventions, quelques participants ont serré leur partenaire dans leurs bras et disent s'être réconfortés ainsi : « On s'est pris dans nos bras aussi. Euh j'pense qu'on s'est apporté notre support l'un l'autre » (Lou). Plusieurs participants n'en ont pas trop reparlé ensemble par la suite, même s'ils étaient intervenus avec un coéquipier de longue date. Selon un des participants, son partenaire aurait pourtant été d'une bonne écoute. Il se dit que c'était possiblement pour continuer à être opérationnel qu'il n'en a presque pas reparlé avec lui, malgré avoir été affecté par l'IC.

J'y ai jamais demandé comment y allait ou si y'avait été affecté par ça. Euh pis tsé lui c't'un gars pis y'é attentionné, tsé y m'aurait écouté, y m'aurait... On dirait euh, je sais pas, j'avais pas besoin de parler avec... [...] C'était bizarre-là, mais tsé on en a reparlé un peu, mais on est passé à autre chose pis le travail a continué pis j'pense que d'une certaine manière pour continuer à faire du travail, c'était correct. (Stephen)

Les participants nous ont également parlé des autres collègues du groupe, qu'ils aient participé à l'intervention ou non. Quelques participants ont reparlé de leur intervention avec leurs collègues : « C'est sûr qu'avec l'équipe, les membres de l'équipe, on est revenu là-dessus parce que c'est quand même un événement un peu traumatisant aussi » (Lou). La majorité des collègues ont fait comme si l'événement n'avait pas eu lieu ou n'en ont reparlé que très peu, en évitant toute la facette émotionnelle : « Mes collègues m'ont reparlé de l'événement, mais ne m'ont pas spécifiquement demandé comment j'allais émotionnellement. [...] Entre collègues, on se parle souvent des événements, mais on dirait que nous n'avons pas le réflexe de se demander comment on va émotionnellement » (Xavier).

Pour quelques IC, une grande partie de l'équipe était en arrêt de travail pour quelques jours ou semaines, donc le support entre collègues était moins présent puisqu'ils étaient chacun chez eux. Pour un participant, le fait que ses autres collègues ne lui en parlent pas lui convenait, car il ne désirait pas en parler devant son équipe : « J'suis pas ouvert à comme raconter ça à quelqu'un qui est sur mon équipe puis juste parler de quelque chose de personnel » (Albert).

Un seul participant a énoncé « clairement » devant son groupe que son appel l'avait affecté et qu'il était sur le bord de craquer. Personne n'a réagi dans l'immédiat ou au cours des semaines suivantes afin de faire un suivi : « Ouais, y'a personne qui fait rien, pis euh on laisse ça aller » (P4).

C'est donc une minorité de participants qui a mentionné avoir reçu un réel support du groupe avec lequel ils travaillaient avec ce moment-là : « Mon groupe ont été super fin vraiment... Plein d'compassion pis de... très relax là. [...] Tsé on dit : " La police, c'est une 2^e famille ", pis c'est vrai » (Laurie).

Les sergents jouent un rôle distinct lors d'homicides intrafamiliaux. Bertrand, ainsi que quelques participants, disent que le côté opérationnel prévaut sur le côté émotionnel pendant l'IC.

Le sergent quand qu'y'a des événements comme ça, lui doit vraiment être en mode opérationnel. Il doit être disponible aussi pour les escouades, et cetera. Ils sont au téléphone beaucoup beaucoup faque ils passent leur événement comme ça [...] c'est parce qu'ils ont un autre travail de gestion à faire sur le terrain. (Lou)

Selon plusieurs participants, ce n'est pas dans les habitudes du sergent de faire un retour suite à un IC et/ou de s'enquérir de ses patrouilleurs : « Y'a pas d'sergent qui est venu me voir après pour dire : " T'es-tu correct, t'as-tu besoin d'aide? Tu veux-tu qu'on te mette solo quelques shifts? Tu veux-tu euh...? ". Non, ça c'est zéro. Ça malheureusement... ça malheureusement c'est vraiment euhh... sont rares les sergents qui vont faire ça » (P4). Une minorité de participants a reçu du soutien de la part de leur sergent qui organisait un debriefing pour les agents impliqués : « C'était un des meilleurs sergents que j'ai eus dans ma carrière. Lui a pris l'initiative, sa propre initiative à lui, y'a rien qui le forçait à le faire, ou ça ne lui a pas été demandé par quelqu'un d'autre à le faire de contacter, un psychologue » (Albert). Même si, dans la majorité des cas, la consultation n'a pas été à la hauteur, les participants retiennent tout de même le côté positif de l'initiative : « Tsé au moins y nous ont offert quelque chose. Mais c'est grâce au sergent. C'est pas grâce mettons au boss ni à mon syndicat » (P5).

Bertrand, quant à lui, admet avoir été moins proactif au niveau du soutien et du suivi suite au premier homicide intrafamilial qu'il a supervisé il y a plus de dix ans. Il a pris en charge la gestion de l'appel, mais il n'a pas fait de demande de *debriefing* ou autre lorsque l'intervention fut terminée. Un de ses agents, celui qui a fait la RCR sur la victime de filicide, n'a plus jamais été en mesure d'être patrouilleur.

J'ai pas pensé à faire euh tsé... les policiers qui ont vécu ça euh, le suivi psychologique et tout ça. [...] C'était un premier événement que j'avais à gérer en tant que gestionnaire [...] Pis ça l'a été le cadet de mes soucis malheureusement pour moi cette journée-là. C'était vraiment l'opération. C'était opération, opération. [...] Le policier qui était impliqué dans cet événement-là, il a vécu ça très très difficilement, est tombé en burnout, était en dépression. Il a jamais pu retourner sur la route après ça. Il travaille dans les bureaux à faire du travail plus clérical, administratif. [...] Lui, ça l'a été très très dur pour lui. Faque ça, ça été un éveil pour moi... Que, oups, attends minute, ton personnel a besoin d'un coup de main quand y'arrive des événements comme ceux-là et quelques temps après. (Bertrand)

Lorsqu'il parle des homicides intrafamiliaux suivants, le sergent mentionne qu'à présent, il fait un suivi, s'assure que les policiers impliqués ne retournent pas chez eux sans ressources : « Tu peux pas laisser ton monde aller à la maison pis ruminer ça tout seul » (Bertrand). Il reconnaît que, dorénavant, il utilise mieux les possibilités d'aide offertes par son service et il fait davantage de suivis auprès des policiers qui s'absentent : « J'ai appris de mes expériences passées pour pouvoir mieux m'occuper de mes gens. Les apprentissages m'ont mené à être plus prêt pour cette journée-là, pis cet événement-là. La somme de tout ce qui est arrivé avant qui a fait que ça a été quand même bien » (Bertrand).

Nous avons demandé aux participants si des membres de l'organisation avec un grade plus élevé que celui de sergent leur avaient offert de l'aide ou du soutien. Pour la moitié des IC, les participants n'ont pas été aidés ou supportés directement par un cadre. Des participants nous ont décrit comment ce manque de soutien s'est manifesté.

Si on parle de l'employeur, mettons les cadres? Si mon superviseur avait pas pris l'initiative d'appeler le psychologue, j'aurais rien eu. Pas de *debriefing*, pas de... j'aurais rien eu pantoute. J'ai même pas... Non, j'ai même pas eu comme un coup de téléphone de quelqu'un à savoir comment ça allait euhh non, j'ai terminé mon quart de travail. Y m'ont pas offert de faire mon rapport pis quitter. Euhh, j'suis rentré le prochain quart de travail. (P1)

Un seul participant n'a pas eu accès à un *debriefing* ou à une séance de désamorçage. Il ne faisait pas partie de l'équipe principale qui est intervenue sur la scène de l'homicide intrafamilial. Il aurait aimé y assister car il n'a pas eu de soutien de son équipe ou de son sergent : « J pense que l'aide de l'employeur m'aurait été bénéfique. Honnêtement, j'le dis très, très franchement. J pense que d'avoir eu un *debriefing* ou en tout cas juste de prendre part à celui qui a eu lieu, je suis convaincu que ça m'aurait aidé, con-vaincu » (P3).

En général, l'aide de l'employeur n'a pas dépassé l'offre d'un seul *debriefing* avec un psychologue et de rappeler aux policiers impliqués qu'ils pouvaient appeler le PAE. Quelques participants trouvent que l'employeur a fourni le minimum de ce qui était à faire : « J'veux dire l'employeur fait quand même son travail, mais c'est pas lui qui nous aide par la suite tsé, y nous ont fourni les numéros, y nous ont rappelé le fait que c'était offert, que... c'est ça, y proposait de les contacter si on en sentait le besoin » (Lou).

Les *debriefings* ont été offerts de deux façons : sous la forme d'une rencontre qui impliquait une grande partie des intervenants au poste ou d'une rencontre dans un bureau avec les deux ou trois policiers les plus impliqués. Dans tous les cas, les participants ont dit qu'ils n'ont ressenti aucun malaise par rapport au fait que la rencontre ne soit pas individuelle.

Pour le seul *debriefing* où l'expérience a été positive, il fut rapporté que l'ambiance était conviviale, que le psychologue n'a pas pris trop de place en laissant les policiers s'exprimer et qu'il était disponible par la suite.

Les autres *debriefings* n'ont pas atteint l'objectif chez les autres participants : « La rencontre avec le psychologue *pfff* qui a totalement rien donné, que c'était complètement inutile. On est sorti de là humm avec e-rien. Ouais, avec e-rien du tout » (P2). Ils ressentaient que l'écoute n'était pas très présente, que les réponses du psychologue étaient centrées sur sa propre vie ou sur des éléments en surface. Les participants ressentaient que le psychologue qui avait été attiré pour la rencontre ne comprenait pas bien leur réalité. De plus, il parlait davantage qu'il n'écoutait.

Il nous avait donné un moment chacun pour parler de l'événement, comment qu'on sentait par rapport à ça, qu'est-ce qu'on avait vécu. Mais à chaque fois que quelqu'un terminait de parler bien, y'avait... Tsé, il faisait mettons des comparaisons avec, mettons sa vie à lui, mais ça aboutissait à rien. Nous, on avait besoin de s'faire outiller j'pense, avec l'événement qui venait se passer. Et puis, à part nous dire, tsé euh « lâchez pas! » Tsé un peu comme tu dis un enfant d'école « lâche pas ton bon travail, puis on sait que c'est difficile ». [...] On a trouvé que entre-nous autres, on s'était fait plus de bien que avec le psychologue, je te dirais. (P2)

Pendant les rencontres, des participants n'ont pas été portés à s'ouvrir car d'emblée, ils n'avaient pas un lien significatif avec le psychologue. Par exemple, dans un cas, le psychologue a surtout parlé, d'entrée de jeu, de ses connaissances et de ses interventions auprès d'une autre clientèle avec laquelle il travaille habituellement, ou encore, le psychologue n'avait pas une très bonne réputation à ce poste-là : « Honnêtement la rencontre avec le psy là pour moi ça a plus été pénible qu'autre chose. Tsé y nous

posait... ça avait pas rapport c'qu'y nous demandait. J'me souviens que ça avait pas rapport. J'me souviens qu'on... on faisait juste " Ouain, ouain, ouain, ouain c'est ça ", [...] on voulait juste s'en débarrasser » (P5).

Un participant a eu une rencontre avec un « moniteur en emploi de la force » qui est formé pour faire des retours sur des appels à potentiel traumatique sous la forme de désamorçage. Cet entretien lui a été fort bénéfique et rassurant, car il a pu confirmer, dans son for intérieur, qu'à ce moment, il n'avait pas de signes avant-coureurs de trauma. Il n'aurait pas été porté à demander de l'aide tout court, mais il n'allait pas à cette rencontre à reculons. Ce collègue formé lui permettait de bien revoir l'événement, tant au niveau des émotions qu'au niveau technique.

On peut confirmer ou infirmer si on a des signes, si on a des problématiques. Donc j'étais content de de de confirmer que j'cotais pas là-dedans, pis que j'avais pas de... je semblais pas à première vue avoir quelque chose qui allait être traumatisant de façon permanente. [...] On avait quelqu'un qui était habitué de rencontrer des gens qui ont vécu des événements post-traumatiques, qui était beaucoup plus connaissant au niveau des symptômes précis, qui les décrit. Il me disait des conseils précis aussi à quoi surveiller. [...] Non, j'y allais pas de reculons. Je trouvais ça bien, je me suis dit... je pense que c'est important d'être à l'écoute de c'qu'on vit, ce qu'on r'sent. Puis je me disais justement, s'il y a des choses auxquelles j'ai pas pensé, que je vois pas tout de suite, c'est bon peut-être de l'sortir, de refaire le tour de l'événement avec quelqu'un de d'externe là, qui a pas vécu l'événement. J'aurais pas nécessairement demandé ça. En fait non, je l'aurais pas demandé, pis j'aurais pas demandé de l'aide aux groupes de soutien parce que ce moment-là, je sentais que ça allait bien. Par contre, j'ai été content qu'on me l'offre, juste pour euh sortir le méchant peut-être là je pourrais dire, si jamais il y avait du méchant. (P6)

4.3.2 Aide provenant d'un proche ou d'une autre personne extérieure au cadre du travail

Tous les participants ont reçu de l'aide et du support de personnes extérieures à la police : « J'avais vraiment été chercher d'l'aide là qui... de ma famille, de mes amies qui sont pas dans police » (Laurie). Cette aide fut minimalement considérée comme étant complémentaire, sinon mieux appréciée que celle du service de police : « J'peux pas dire qu'on va nécessairement là non plus entre collègues. C'était plus " Si y'a de quoi, j'suis là ", on a du soutien pis on verbalisait beaucoup pour extérioriser tout ça, mais c'est plus côté familial que j'pense que le soutien m'a été apporté » (Lou).

L'aide et le support soulignés le plus souvent est celui de la famille, principalement des conjoints et des parents. Par ailleurs, ceux qui avaient des conjoints au moment de l'IC ont généralement reçu un excellent soutien. Cependant, la participante qui en a moins reçu n'était pas étonnée ni déçue car elle savait que l'écoute active n'était pas une force de son conjoint. Elle avait une autre personne de choix, sa mère, qui

pouvait l'écouter d'une façon appropriée pour ses besoins : « " Comment t'as vécu ça? Pis t'es-tu correcte? " C'est pas le genre de question que j'entends, même pas aujourd'hui quand il se passe des choses non plus. Faque j'connais mon chum, je sais que c'est pas euh... oui y va m'écouter, mais c'est pas la personne chez qui je vais aller chercher des conseils-là » (Lou).

Ce qui était mentionné par les participants qui ont parlé de l'intervention à leur conjoint, c'est qu'il s'agit d'une personne à qui l'on peut pratiquement tout dire. Certains mentionnent le rôle de confident, mais également de sentinelle. Les participants se sentaient à l'aise de démontrer des émotions en sa présence et d'évacuer la charge émotionnelle ressentie suite à son intervention.

Au niveau conjointe, ben par exemple, c'est plus au niveau de m'connaître moi comme personne, puis, de... plus d'évacuer une certaine charge émotionnelle possible. S'il y a bien une personne qui nous connaît bien, c'est la personne avec qui on partage notre vie, donc je pense que cette personne-là peut être en mesure de déceler les choses qui sont inhabituelles ou des signes justement ou des symptômes, puis euh c'est vraiment d'en discuter, avec l'écoute, puis ça fait du bien d'en reparler là parce que souvent euh c'est un peu comme ça la police ou les hommes : « là tsé, faut pas pleurer, faut pas avoir d'émotions, faut pas en parler, faut euh... Plus que t'enfouis, mieux c'est. » Je pense que de désenfourir, ça peut faire en sorte que c'est bien là. (Xavier)

Quelques autres participants ont aussi mentionné en avoir parlé avec leurs parents et parfois des membres de leur fratrie. Les discussions suite à leurs événements respectifs étaient accompagnées de beaucoup d'émotions. Ils se sont sentis écoutés, accueillis et validés.

Mes parents y'ont jamais été préservés non plus du... de de de de ma réalité. [...] Y savaient un peu c'est quoi le quotidien d'une police, pis là y savaient que ça sortait du quotidien pis ça sortait du, du... de de de la réalité saine là. C'est dur faque y m'ont écoutée. J'pense que j'ai parlé 2 heures de temps cette journée-là avec eux là, c'est comme... faque c'est ça, ça a fait du bien là comme. Tu pleures, tu tu tu... pis on dirait qu'tu l'sors, t'as pu besoin d'pleurer, tu... C'est ça, ça m'soulage vraiment. Faque y'étaient là. (Laurie)

Le soutien des amis était également présent suite à la moitié des IC. Par exemple, des participants leur ont écrit rapidement pour leur dire qu'ils venaient de vivre une intervention intense. Le but était de les aviser, ne sachant pas trop comment ce serait médiatisé : « J'leur ai dit, j'ai vécu quelque chose de fou, j'va avoir besoin d'vous euh pis tsé après ben... c'est comme pour les préparer. Je l'sais pas moi si ça paraît d'in nouvelles ou peu importe » (Laurie). Les amis contactés par les participants ont été d'un grand soutien. L'entourage des participants qui travaillaient dans de petites villes se doutait bien qu'ils étaient intervenus là, surtout s'ils étaient en service lors de l'événement.

J'suis tombé en six jours après, j'suis descendue à [ville]. J'ai vu ma famille, j'ai vu mes amis. Tsé j'pense que ma propre thérapie je l'ai fait avec famille et amis. Tsé, pis de toute façon anyway ça avait été médiatisé. Tout le monde savait que j'étais de nuit. [...] juste d'avoir mon monde. Moi j'p... c'est ça j'pense que ma thérapie j'l'ai fait moi-même. (Aria)

Dans les cas précédents, la médiatisation a facilité la demande d'aide ainsi que l'offre de support de l'entourage. Néanmoins, un participant a subi les contrecoups de cette médiatisation. Quelques amis l'ont texté pour savoir s'il était impliqué, mais il n'a pas été en mesure de leur parler de ce qu'il ressentait suite à l'appel et de ventiler comme il l'aurait souhaité. Il n'en veut pas à ses amis qui l'ont questionné beaucoup sur l'événement et ses détails, mais sans lui demander comment il allait. Il prend une part du blâme en mentionnant qu'il a camouflé ses émotions.

Y'a comme deux, trois de mes amis qui m'ont écrit comme ça qui sont pas dans la police. Faque j'leur en ai parlé un petit peu. Euh mais tsé j'ai une partie du blâme là-dedans dans le sens que hum... j'ai euh même si j'pense que la mentalité change là, y'a encore la vieille mentalité de police de « non t'es capable, t'es correct », [...] pis là tu l'racontes un peu plus que tu comprends-tu c'était pas tant pour euh mettons décompresser. [...] Pis dans cet événement-là, le monde y te demande pas comment tu vas, y te demandent qu'est-ce qui s'est passé : « Eille qu'est-ce qui s'est passé, stun malade le... » Mais y te demande pas après : « ah ben c'est ben intéressant, mais comment tu vas toi? ». Y demandent pas ça. (P3)

Les participants ont eu quelques autres personnes importantes qui les ont aidés à leur façon. Par exemple, pour un événement où quelques policiers étaient rassemblés à l'hôpital suite au transport de la victime, une infirmière est venue spontanément jaser avec eux, ce qui leur a donné une présence rassurante en attendant la suite. De plus, un participant a reçu du soutien à l'endroit où il s'entraînait. Le propriétaire de l'établissement lui a permis de faire une séance privée avant de recommencer avec le groupe : « Avec tes pensées, pis tes *flashbacks*, pis toute le kit là ça a été tough. [...] Le matin, j'ai pas été capable de faire le cours, j'ai fait un cours privé avec le propriétaire. Après ça, j'ai fait le cours avec les autres personnes. J'ai été capable de passer au travers » (P4).

Une travailleuse sociale, sans trop donner de détails afin de ne pas briser la confidentialité, a fait savoir à un participant qu'un survivant de l'événement avait compris une partie-clé de l'intervention policière et qu'il n'était pas traumatisé des gestes des policiers. Ces informations l'ont aidé à se sentir mieux.

Je m'en faisais peut-être plus pour la famille justement. [...] J'avais beaucoup de sympathie pour les victimes. C'est plus ça que... tranquillement, c'est de la transition-là qui a occupé mon esprit-là. J'aurais aimé leur reparler, j'aurais... c'est toujours délicat-là. [...] J'ai été content parce qu'une travailleuse sociale qui m'a, qui m'a dit euh, sans grandes explications, elle m'a

dit : « Je lui ai parlé, pis y'a compris pis ça va bien. Tsé, y'a pas... y'a pas été traumatisé de ça. » Ça m'a quand même rassuré. (Xavier)

4.3.2.1 La crainte de la contamination émotionnelle de ses proches

Au niveau de la recherche d'aide et de soutien, les participants ont été nombreux à craindre d'affecter les gens à qui ils en parleraient. C'était une situation délicate pour plusieurs, car dans certains cas, c'était l'entourage qui initiait l'échange ou qui posait des questions : « Parce que ça été médiatisé, faque y'a du monde qui m'ont texté... y'avaient aucune idée que j'étais là, en disant : " Eille Stephen, j'ai entendu l'événement, euh étais-tu impliqué? " » (Stephen). D'un côté, ils avaient besoin d'en parler, mais de l'autre côté, l'intervention était difficilement partageable. Chacune des scènes d'homicide intrafamilial contenait des détails, dont les blessures, qui pouvaient troubler l'entourage. Quelques participants craignaient de *traumatiser* leur conjoint ou une autre personne à qui ils en parleraient. Parmi eux, une participante s'était renseignée auprès d'un psychologue pour savoir si c'était adéquat d'en parler.

J'ai dit : « là tsé moi si j'ai besoin d'en parler, j'peux-tu traumatiser mettons mon conjoint? ». J'veux pas comme euh l'enfoncer avec moi genre que c'est quelque chose d'hallucinant, c'est d'l'horreur en faite là. [...] J'peux tu euh le faire sombrer avec moi genre ou euh? Y m'avait répondu : « Tsé les gens y vont te l'dire si sont pas capables d'entendre ou de t'aider, y vont te l'dire » Faque ça j'ai dit : « Ah ok, fiou ». [...] J'me disais « tabarouette, c'est pas banal. J'vas-tu comme affecter du monde alentour de moi-là? Tsé avec mes histoires de police là ». Tsé un moment donné ça va les histoires de police. Des fois y'en a des cocasses, mais celle-là elle l'était pas pantoute. Faque euh, j'veux pas euh atterrer mon environnement là tsé. Faque y m'avait répondu ça pis ça m'avait rassurée. (Laurie)

4.3.3 Les façons d'aider ses collègues si un autre homicide intrafamilial survenait

Nous avons questionné les participants pour identifier comment ils aideraient un collègue qui vivrait à son tour une intervention sur une scène d'homicide intrafamilial. Établir un lien de confiance avec le collègue en passant par un dévoilement est la réponse la plus fréquente chez les participants. La majorité des participants diraient à la personne concernée qu'ils ont déjà vécu ce type d'intervention. Également tous les participants nous disent qu'ils inviteraient les policiers impliqués à leur parler, à en parler avec un proche et/ou une autre personne de confiance. Certains participants iraient également valider que le policier a un filet de sécurité, d'autres miseraient aussi sur l'humour pour détendre l'atmosphère.

Ça serait d'être beaucoup à l'écoute d'eux puis tsé verbaliser-là, ça change beaucoup pour nous. Tsé souvent sur des événements qui sont un petit peu plus tragiques, on a tendance aussi à se faire des farces, à y aller avec l'humour parce que ça détend l'atmosphère, c'est moins difficile pour nous de gérer ça. Faque je pense que d'être une bonne épaupe, puis tsé

parler de comment t'as vécu ça. [...] C'est sûr que je lui proposerais aussi de consulter aussi avec ça si a ressent le besoin. [...] Je dirais peut-être que c'est important des fois d'en parler avec une personne qui est objective aussi, avec tout ça. Ça... pis qui peut nous apporter des outils pour passer à travers ces événements-là. (Lou)

Certains participants offriraient leur aide rapidement après l'intervention, parfois juste après la finalisation des rapports et que les policiers impliqués aient eu le temps de manger un peu. D'autres participants remarquent que les collègues affectés peuvent être oubliés avec le temps. Ils attendraient avant d'offrir leur soutien, puis penseraient à faire un suivi de façon sporadique. Ils veulent ainsi être présents pour cette personne sur une plus longue période, car selon eux, c'est démoralisant de ressentir que l'équipe est passée à autre chose et a oublié le collègue qui est en congé de maladie.

Là t'a ben du monde, la première semaine, 10 jours, 15 jours, là y'a ben du monde pis y'a de besoin d'aide pis c'est médiatique. Mais là là, toi tu vas pas nécessairement mieux un mois après [...] J'essaierais de, peut-être dans le temps, de juste un texto ou un appel. Tsé, juste de dire que même si t'es pas au travail, on pense à toi. Tsé des affaires de même. De juste dire lâche pas, si t'as besoin de quelque chose après. Tsé dans l'temps, juste pour essayer que, que, que le support émotionnel perdure un peu mettons. (Stephen)

Des participants soulèvent qu'il existe une crainte de se faire juger lorsque l'on s'absente pour sa santé mentale. C'est pourquoi plusieurs diraient directement au policier de ne pas hésiter à s'absenter : « Prends le temps que t'as besoin, on s'entend que les polices y'en a comme on veut. Si t'es pas là pendant un an, c'est pas grave. C'est pas une durée de temps, c'est comment toi tu vas te sentir pis ça prendra le temps que ça prendra. » (Stephen). D'ailleurs, des participants de divers services nous ont tous dit que de s'absenter suite à un IC n'engendre pas de pertes de salaire.

Toutefois, une minorité de participants nous ont dit qu'ils se sentiraient quand même limités dans l'aide qu'il est possible d'apporter. L'offre d'aide dépendrait d'abord du lien avec le collègue qui est intervenu. Dans un cas, le participant lui enverrait un texto ou un message-véhiculaire pour démontrer qu'il est réceptif à l'aider, mais il n'irait pas plus loin si le destinataire ne lui demandait rien.

Je sais pas qu'est-ce que j'ferais. Encore là d'après-moi ça dépend c'est qui. Si c'est quelqu'un que je sens qui est ouvert à moi. Parce que comme j'ai dit, j'suis le plus vieux sur l'équipe [...] y'a beaucoup de policiers qui me connaissent pis qu'y'ont un lien de confiance avec moi à un point qu'il y a beaucoup de policiers qui m'appellent moi quand ils ont une question au lieu d'appeler les sergents sur leurs appels. Si c'est quelqu'un que je sais qu'il y a une certaine confiance en moi. J'peux lui écrire un message-texte ou dans la messagerie de notre ordinateur pour lui dire « T'es-tu correct, ça va tu? » mais j'pense pas que j'irais plus loin. S'il

me répondait, j'aimerais que tu viennes ou j'aimerais ça te parler, j'irais. [...] J'y demanderais juste pour faire sentir que j'suis là mettons, mais j'irais pas plus loin s'il me demande pas. (P1)

4.3.4 Un pas de recul quant aux réflexions concernant l'aide et le soutien

À présent, les participants ont un certain recul puisque les événements sont survenus entre 2015 et 2020. Ils sont en mesure de nommer les besoins qu'ils avaient et comment ils ont été répondus, de parler des répercussions et de ce qui leur a permis d'aller de l'avant et de poursuivre leur carrière. Ils sont capables d'évaluer les prestations d'aide et de soutien, c'est pourquoi nous avons retenu quelques exemples de perceptions et de réflexions dont les sept participants nous ont fait part.

Plusieurs participants passent la remarque que l'aide était souvent insuffisante dans leur organisation : « J'trouve que y'a du monde qui euh qui se sont vraiment maganés dans ces événements-là pis que... pis y'ont peut-être pas eu de l'aide » (Stephen). Dans cette foulée, quelques participants ont décrit les conséquences de travailler avec un policier en post-trauma et qui ne reçoit pas d'aide ou de soutien adéquat. Certains n'étaient pas prêts psychologiquement à retourner sur le terrain.

C'est très triste parce que à la fin de tout ça, c'est les polices qui payent, pis c'est les citoyens qui payent. [...] Une police qui est en post-trauma, ben c'est pas une bonne p... tsé c'est pas une police qui va donner un bon service-là. Tsé un moment donné, tsé toute qu'est-ce qui est irritabilité, toute qu'est-ce qui est gestion de, de d'émotions pis de, de d'être capable de digérer des charges émotives. Toute ça, c'est des incapacités là tsé. Ça diminue sa capacité de l'faire là. Faque t'arrive dans une situation que... tsé c'pas facile être police, parce que des fois t'en as des personnes qui tirent du jus, pis t'en as du monde que t'as l'goût d'y arracher la face tsé. Pis là, t'es pu capable de gérer c't'émotion-là parce que t'es juste pu capable, pis là t'exploses. Pis là tu donnes un service de marde au citoyen tsé. Faque ça vient avec. Une police en santé, non seulement y donne un meilleur service, non seulement lui y va mieux personnellement, mais y partira pas en maladie, pis euh y s'feront pas poursuivre [...] Ça c'est quelque chose que le service, ben honnêtement y s'en préoccupe pas pantoute. (P4)

Quelques participants ont renchéri en lançant l'alarme quant au fait que les services d'aide qui sont actuellement en place ne sont ni adaptés, ni adéquats ni personnalisés pour les policiers.

Je pense que le but, c'est d'apporter de l'aide. Puis si tu crées des limites partout, ça crée une pression à la personne qui demande de l'aide. « Ben fuck off. J'vais lâcher prise là-dessus, puis je vais pas consulter, puis il arrivera ce qui arrivera ». Puis malheureusement bien, tu le sais dans les dernières années, il y a eu beaucoup de suicides de policiers aussi. Il y a une espèce de vague. Pis oui, le service semble avoir voulu mettre ça en avant plan : « allez consulter ». Mais même si on en parle, puis qu'on divulgue, puis qu'on publicise un peu, bien si le service au bout de la ligne y change pas pis y demeure de même assez archaïque puis qui nous donne

pas d'outils, pis que les personnes sont pas formées dans notre... euh par rapport à notre métier, je pense que ça vaut pas la peine. (P2)

Nous avons demandé à ceux dont l'expérience avec un psychologue n'a pas été satisfaisante, ce qu'ils feraient s'ils intervenaient lors d'un autre IC. Quelques-uns ne savent pas ce qu'ils feront s'ils vivent une autre intervention potentiellement traumatique. D'autres sont catégoriques et affirment qu'ils refuseront l'aide de leur employeur, en disant qu'au mieux ils se tourneront vers d'autres ressources qu'ils choisiront eux-mêmes.

Vu que mes... mes situations antérieures font que j'ai été déçu de l'aide ou du soutien là, je suis pas porté à aller là. Si j'avais à consulter je dirais... J'me trouverais probablement moi-même un psychologue qui fait mon affaire. [...] Pour ce qui est du programme d'aide aux employés, pour moi, c'est sûr que ça serait pas une option malheureusement » (P2).

Plusieurs participants nous ont également dit qu'aux yeux de leur employeur ils ont souvent la responsabilité de la recherche d'aide: « Ça nous a beaucoup été lancé entre les mains genre, si vous avez besoin y'a le programme d'aide : " Arrangez-vous y'a le programme d'aide " » (Stephen).

Pour compléter ce point portant sur les réflexions en lien avec la demande d'aide, plusieurs participants nous ont déclaré que c'est une force et un signe d'intelligence de demander de l'aide. Ils disent que beaucoup de policiers sont encore portés à croire qu'il s'agit d'une forme de faiblesse. La gêne et la crainte du jugement, même si le processus peut être confidentiel, touchent les policiers qui gagneraient à demander de l'aide.

C'est sûr que tsé, il y a là, la pression des pairs. Puis je pense que on a tous un petit peu le, là, la gêne de demander de l'aide, puis ça peut démontrer euh... Ben en faite, on pense que ça peut démontrer une certaine faiblesse, mais tant qu'à moi c'est une, c'est le contraire, c'est une force. Puis c'est un signe d'intelligence, là, de de reconnaître ça. Mais j'pense que le réflexe premier, c'est de la gêne, puis d'être jugé par nos pairs là. Par contre, il y a quand même une façon confidentielle de le faire. (Xavier)

Ce participant n'aurait pas pu mieux introduire le prochain segment, qui porte sur la prévention des répercussions, en nous disant : « Ben j'pense qu'y a pas juste l'aide suite à un événement qui peut être bénéfique. Je pense que de la formation, des simulations avant un événement, ça peut être très bénéfique » (Xavier).

4.4 L'intervention préventive sur les répercussions possibles de l'incident critique

Cette section débute avec divers outils que connaissaient les participants suite à leur IC. Ensuite nous apprendrons ce que les participants ont à nous dire à propos de la prévention en amont et après l'IC, finalement comment leur expérience de l'IC est mise à profit dans un contexte de recherche pour améliorer la prévention.

Les participants ont été quasi-unanimes, ils n'avaient pas reçu de notions de prévention sur les répercussions que pouvait engendrer un événement à potentiel traumatique avant leur IC. Un seul nous dit qu'il a reçu de petites séances d'informations, dont une de La Vigile²⁷ sur les signes du choc post-traumatique et sur la présentation des services de l'organisme, mais il n'a jamais eu une formation à proprement parler. Des participants ajoutent qu'un rappel du PAE se fait uniquement suite à un événement grave, notamment quand un policier de leur service se suicide. Ils considèrent toutefois que ce rappel fait la promotion d'un programme d'aide qui est précipité par un événement dramatique plutôt de prévention concrète.

Non. Non, tsé c'est pas des formations. Y va y avoir de la sensibilisation qui est faite ou d'la promotion par rapport au PAE, pis c'est tout le temps quand ça va mal que ça ressort. À toutes les fois qu'un policier se suicide, là y'a comme une vague de : « Hésitez pas si ça va pas bien, allez consulter. ». Faque c'est d'la sensibilisation à ce niveau-là. Formation, mettons, une journée de formation ou une couple d'heures de formation du style : « si vous vivez telle sorte d'événement, il se peut très bien que ce soit votre réaction, pis c'est normal ». Ça non. (Stephen)

Tous les participants trouvaient que la prévention des répercussions n'était pas assez mise de l'avant. Ils étaient ouverts à en recevoir et trouvent cela pertinent, d'autant plus que la prise en charge post-événement n'a pas été optimale selon la majorité des participants.

J'pense que ça devrait être offert en mode préventif. Parce que là effectivement, on met un plâster sur un bobo après, mais tsé on comprend ce que le métier policier c'est. [...] J'pense que ce serait tellement une bonne idée de dire « eille aujourd'hui on fait une formation sur euh, euh, comment j'pourrais dire ça, de de préparation à une intervention sur un suicide par arme à feu ou par pendaison ». Je pense que ce serait quelque chose de bien effectivement. Parce que j'pense que ça n'existe pas chez nous. (Lou)

²⁷ Organisme d'aide spécialisée pour les personnes portant l'uniforme (policiers, paramédics, armée, etc.) : <https://lavigile.qc.ca/>

D'ailleurs, le choix entre la prévention et la répression a été nommé à plus d'une reprise par les participants. Les policiers ont leurs forces et leur style d'intervention, mais devraient puiser davantage dans la prévention. Ils disent qu'il faudrait humaniser la profession ainsi que les interventions plutôt qu'utiliser la répression : « Les lois ne couvrent pas toutes les situations tsé qui existent dans l'monde pis euh des fois t'es crissement mieux de... d'avoir une approche plus humaine, pis plus préventive que de réprimer » (Raphaël).

4.4.1 Les outils préventifs connus des participants

Plusieurs participants comparent les moyens de prévention de leur organisation avec celui d'un autre service qu'ils trouvent souvent plus à l'avant-plan que le leur. Seulement un participant, qui a précédemment travaillé dans un petit corps de police, trouve que son service actuel est mieux outillé pour supporter les policiers qui sont intervenus sur des événements à potentiel traumatique. Il croit qu'il n'y aurait pas eu de *debriefing* si un événement similaire s'était déroulé là-bas. Il y aurait eu moins d'outils et de services d'aide, car ils sont moins exposés aux événements traumatiques : « C'est toute plus petit, y'a moins d'événements traumatisants. [...] J pense que j'aurais eu encore moins que ce que j'ai eu. Tsé d'après moi là, à [ville] des *debriefings* émotionnels, je ne crois pas que ça fait partie de leur vocabulaire » (P3).

Les participants sont tous au courant qu'ils peuvent appeler le PAE ou l'équivalent. Des participants soulignent les efforts de visibilité de leurs employeurs respectifs. Un service d'aide pour les policiers, implanté récemment, est particulièrement visible au service où travaille un des participants.

Ça y l'ont affiché sur toutes les murs, dans toutes les postes-là, faque vraiment visible pour tout l'monde. Y l'ont envoyé dans nos emails, y se sont assurés que tous les lieutenants passent l'information pendant les rassemblements justement pour que les gens sachent que ça existe... Comment faire la demande pour avoir cette aide-là... Humm dans nos ordinateurs, dans nos véhicules de patrouille, la page d'écran d'accueil c'est ça. Faque les numéros sont écrits partout, on l'a tout le temps dans l'visage. (P1)

4.4.2 La prévention en amont de l'incident critique

À cause de la nature de leur travail, plusieurs participants se questionnent à propos des outils de sélection utilisés lors du recrutement des policiers et se demandent s'ils ne pourraient pas être plus « poussés » avec des questions pré-embauche : « J'ai passé des batteries de tests [...]. Des tests psychométriques, ça finissait plus, mais jamais on n'a vérifié mon profil psychologique et émotionnel par rapport à des

interventions haut risque » (Xavier). Suite aux tests, les entrevues ne couvraient pas les effets d'événements à potentiel traumatique antérieurs ayant été vécus. Ainsi, des participants présument que les employeurs ne connaissent pas les difficultés antérieures des employés qu'ils engagent ainsi que le degré d'atteinte de ceux-ci.

Si on voit, exemple en entrevue, que la personne a vécu des petits événements qui peuvent être un peu traumatisants, est complètement dépassée par rapport à ça pis, qu'est déjà suivie, est-ce qu'on va la mettre sur la route? Est-ce qu'on met quelqu'un qui sait pas nager dans l'eau? [...] En un an de police, on voit ce que les gens voient dans leur vie au complet. Ce qu'il y a dans des entrevues de départ, ça pourrait être dit : « Quel est les, les deux événements les plus traumatisants que t'as eus dans ta vie? Comment t'as réagi? Est-ce que à l'heure actuelle, tu as encore des... » C'est sûr qu'il faut pas rentrer dans, dans les consultations psychologiques confidentielles là. C'est pas ça, mais c'est de dire comment tu le vis au jour le jour, là tsé... moi je pense que ça serait une suggestion que j'pourrais apporter aussi. Ça remonte à plus loin que juste dire « y a un policier, il a vécu de traumatisant, on peut l'aider après, y a... » (Xavier)

Selon les participants, les policiers qui graduent de l'École nationale de police du Québec (ENPQ) sont encore en apprentissage pendant la période de probation qui suit leur embauche. Ils gagneraient à être jumelés avec des mentors d'expérience qui stimuleraient aussi leur capacité à s'ouvrir s'ils vivent des interventions plus corsées. Des simulations ou des scénarios préparatoires peuvent aussi être mis de l'avant pour développer leurs connaissances et anticiper certaines réactions. Des patrouilleurs d'expérience peuvent pousser leur rôle plus loin que la simple patrouille.

Je suggère que des nouveaux patrouilleurs soient jumelés à des plus anciens. Faque quand ça fait quelques semaines que tu travailles, que t'a jamais eu quelque chose, à quel point, quand tu viens juste te jumeler avec quelqu'un qui a d'expérience, tu tombes dans une bulle d'intervention différente. [...] Les inciter à chaque fois [qu'ils vivent] quelque chose de traumatisant, qu'ils s'ouvrent au lieu de s'fermer. (Xavier)

Cet exemple résonne avec l'expérience d'un participant qui est intervenu lors d'un homicide intrafamilial avec plusieurs victimes lorsqu'il était en début de carrière. Les deux policiers les plus anciens sur cette scène avaient deux ans d'ancienneté et se sont retrouvés à intervenir sur leur premier IC tous ensemble : « On était comme trois bébés-police là-bas » (P1). Depuis, il a acquis de l'expérience et de l'ancienneté et il forme plusieurs recrues. D'ailleurs, lors de son intervention sur l'homicide intrafamilial pour lequel nous avons effectué l'entretien pour le présent mémoire, il était jumelé avec un policier « en apprentissage ».

Un exemple de prévention universelle dont la majorité des participants nous a fait part est de parler de leurs IC aux nouveaux venus au service. Les huit homicides intrafamiliaux dont nous ont parlé les participants font fréquemment figure d'exemple auprès des policiers nouvellement embauchés : « C'était un exemple que j'raconte souvent pis que, en même temps que j'dis aux jeunes policiers, comme si y'ont besoin de quelque chose ou si y'ont besoin de parler après un événement, pis moi j'leur donne cet exemple-là qui m'était arrivé [...]. Faque j'en parle beaucoup aux jeunes policiers de c't'appel-là » (Albert).

Plusieurs types d'homicides intrafamiliaux, notamment lorsque les victimes sont des poupons, ont leurs limites de prévention selon un participant. Un participant n'avait aucun outil préparatoire ou de prévention, mis à part le côté technique de connaître la RCR. Il énonce que rien ne pouvait le préparer à vivre cet événement : « La seule chose, on a eu euh bien évidemment les cours de premiers soins [...] Mais non y'avait rien qui nous prépare réellement mettons. [...] Y'a rien qui peut préparer à avoir un bébé décédé » (P1).

4.4.3 La prévention suite à l'incident critique

Les *debriefings* et autres types de rencontres avec un psychologue post-IC sont les interventions ayant une portée de prévention secondaire qui ont été le plus souvent nommées par les participants. Aucun participant n'a assisté à plus d'une rencontre offerte par l'employeur.

Ce genre de rencontre est important aux yeux de la plupart des participants, même si l'on ne ressent pas de répercussions de l'IC dans l'immédiat. Ils ajoutent que l'on peut croire que tout va bien de prime abord, mais que ce n'est parfois pas le cas. Il vaut mieux alors prévenir en le validant auprès d'un professionnel.

Des fois, tu penses que t'en as pas besoin, mais tu vas peut-être aller chercher quelque chose... pis au bout du compte, si t'en as pas besoin, ben ça te fera pas de tort. [...] Tsé peut-être qui a du monde qui pensait qui en n'aurait pas eu besoin, pis finalement y se sont retrouvés à parler de quelque chose qui leur a fait du bien. (Stephen)

L'avantage d'avoir un *debriefing* avec tous les policiers, même ceux qui n'ont qu'entendu les communications sur les ondes radio, est d'avoir le pouls du groupe. Cette rencontre permet de dresser un portrait minimal de chacun des collègues. Certains participants voudraient enlever l'idée préconçue que seulement les policiers directement sur la scène avec la victime sont éligibles à l'aide offerte et que ceux plus en périphérie n'ont pas à être soutenus : « Faut qu'on soit aidé là, pis soutenu là. Peu importe le... la

position que t'avais sur l'intervention là » (Laurie). Certaines réactions ou états d'âme ne peuvent pas être devinés. Il faut alors faire une forme de *debriefing*.

Pis ne serait-ce que juste pour savoir comment ça l'a affecté d'autres de tes collègues. Parce que des fois, tu sais pas. Y'a ben du monde qui après ce *debriefing*-là y disait : « On l'savait là que ça t'affectait comme ça ». Faque, ne serait-ce que pour qu'on soit capable de, de toute se mettre sur la même longueur d'ondes, pis que, ok lui a été plus affecté. (Stephen)

Aux *debriefings* qui incluent tous les intervenants, des participants ajoutent l'importance d'être rencontrés de façon individuelle également. En lien avec la culture du silence et la crainte d'exprimer des émotions, certains policiers impliqués pourraient ne pas être à l'aise de s'ouvrir devant tout le groupe ou pourraient refuser d'assister à la rencontre : « Prendre, ne serait-ce que quelques minutes, seul à seul, dans un cadre où personne nous regarde... Pis de dire comment ça va. Y'a pas de jugement. Ce que tu vas me dire, c'est, ça va rester dans la place ici. " Comment ça va? Parle-moi, tsé " » (Xavier). De pair avec la rencontre individuelle, quelques participants ont évoqué le fait qu'il faudrait d'une quelconque façon *forcer* les policiers impliqués à parler suite à un IC. Plusieurs participants reconnaissent que, sans obligation, plusieurs n'iront pas chercher de soutien. Nous avons eu la suggestion de rencontres obligatoires suite à un IC. Le policier impliqué n'a pas besoin de parler, néanmoins, il doit rencontrer quelqu'un qui lui parle un peu des éléments à surveiller et l'éveiller à son refus de recevoir de l'aide.

Ouais, ça devrait être un passage obligé dans le sens que on devrait passer dans le corridor de l'évaluation. [...] En faite, j'pense qu'il faut comme forcer un peu les gens à s'asseoir, se poser, pis en jaser. Parce que c'est comme si, si... c'est une fermeture-éclair qui est fermée, ben il faut l'offrir, tsé y faut l'ouvrir parce que la personne ne l'ouvrira pas nécessairement d'elle-même là. (Xavier)

Des rencontres avec des collègues formés à l'écoute active sont de mise après un IC. Il peut être gagnant et rentable de parler avec un pair aidant ou une sentinelle suite à des événements à potentiel traumatique : « C'est super pertinent parce que justement des fois y'a des étapes avant de voir le psy qui peuvent t'empêcher d'avoir à voir un psy » (Raphaël). Bien que la majorité des participants soient d'accord avec ce type de programme, un participant qui connaît ses limites ne se proposerait pas pour devenir pair aidant : « J'suis super pour le programme. J'trouve que c'est une super belle initiative, mais j'trouve que ça fait [nombre] ans que j'suis patrouilleur. J'trouve que j'en ai vu beaucoup, j'en ai vécu beaucoup. J'suis pas certain que j'suis prêt à vivre c'que les autres ont vécu en plus de ce que moi j'ai vu » (Albert).

Malgré le fait que des policiers formés pourraient être disponibles, quelques participants ne savent pas s'ils iraient se confier à eux.

D'après moi, ça va dépendre c'est qui le pair aidant, j'pense j'vais avoir besoin d'avoir confiance en cette personne-là. Si mettons, c'est mon partenaire des x dernières années que lui il s'inscrit au programme pis qu'il le devient, ben j'vais aller voir lui. Si c'est quelqu'un que j'ai aucun lien de conf... ben pas d'confiance là, mais que j'connais pas plus qui faut, je sais pas si j'irais voir lui. (P1)

Une minorité de participants confirment que des policiers de leur poste sont formés pour offrir du soutien. Une participante en a au moins deux, qui ont été formés à l'ENPQ, à qui les policiers peuvent téléphoner s'ils ont un problème personnel ou professionnel : « Ils sont là si jamais y'arrive x-y-z dans nos vies, c'est pas obligé d'être dans police. On peut les appeler, pis tsé avant d'faire une estie d'erreur qui est d'aller se câliser une balle dans tête, ben sont là pour nous » (Aria).

4.4.4 La prévention post-incident critique lorsque les répercussions se font sentir à moyen et long termes

Aucun participant n'a reçu de soutien psychologique à moyen ou à long terme suite à l'homicide intrafamilial. Certains ont des collègues qui ont bénéficié d'interventions tertiaires, nous en avons approché quelques-uns, mais ils ont refusé de participer à l'étude.

Une forme de prévention indiquée, mais dont tous les policiers pourraient bénéficier, serait de sensibiliser et de mettre au courant de deux grands stress qu'amènent une absence causée par un problème lié à la santé mentale. Il est difficile pour les policiers impactés de s'absenter, même s'ils n'ont pas de perte de salaire. Ceux qui s'absentent peuvent avoir des difficultés à revenir au travail, car ils sont remplis de doutes envers eux-mêmes et envers les collègues de leur équipe.

Tsé, quand tu pars en maladie, pour revenir t'a deux stress majeurs. T'as le stress : « est-ce que j'vas être correct pour travailler? J'suis tu à la hauteur? J'suis tu capable? » et le stress de : « Qu'est-ce que mes pairs vont dire? Qu'est-ce que mon équipe va dire? Est-ce qui vont penser que j'suis faible? Vont-tu penser que j'suis fou? Vont-tu penser...? » Faque t'as ces deux gros stress là. (Raphaël)

4.4.5 La contribution indispensable des participants en termes de prévention pour le futur

Tous les participants nous ont offert de leur temps en se disant que leur vécu peut faire bouger les choses et améliorer les façons d'agir avant et après ce type d'intervention. Même le sergent abondait dans ce

sens : « Je suis pour l'avancement de la science [...] On gagne à partager les expériences que l'on a vécu. Si ça peut aider d'autres à faire face à des situations comme celles-là. Plus on en parle, plus c'est facile d'absorber ça » (Bertrand).

La meilleure manière c'est ça, c'est des projets de recherche, c'est des études, c'est des affaires qui vont venir vraiment mettre des chiffres sur qu'est-ce qu'on ressent, mais qu'on n'est pas capable de quantifier ou d'expliquer. Pis là, si y'a des projets de recherche comme ça qui vient mettre en lumière, pis qui possiblement proposent des solutions ou des alternatives, ben c'est comme la meilleure manière. (Stephen)

L'ensemble des participants nous a dit qu'ils étaient en mesure d'en parler : « J'trouvais pas ça difficile de venir parce que comme j'te dis, ça fait longtemps que j'suis passée à autre chose, de cette intervention-là. Pis ça s'est fait naturellement, faque pour moi c'était pas difficile de revivre ça » (Aria). Nous avons informé tous les participants que l'entrevue pouvait faire ressurgir des émotions et des souvenirs perçus comme négatifs pour leur laisser la liberté d'opter de ne pas participer à notre recherche. Ils ont renforcé l'importance de leur participation qui aura potentiellement un impact sur l'amélioration de l'aide offerte.

J'voyais pas d'éléments négatifs pour moi de répondre à ça. Puis comme c'est une étude, j'suis un peu pour ça pour que toute s'améliore dans la vie aussi faque c'était un petit peu de donner au suivant de répondre à tes questions pis peut-être qu'au final y'a quelque chose qui soit fait avec pis que ça aille peut-être du positif pour peut-être mes collègues par la suite, dans le futur. (Lou)

L'emploi de paramédic et les IC, préalablement vécus par l'étudiante-chercheuse, furent des facilitateurs d'expression sans filtre pour quelques participants qui n'avaient pas à se censurer pendant l'entretien: « Tsé des fois j'trouve que c'est pas des histoires que tu racontes là. Monsieur Madame tout-le-monde d'entendre ça, ça les traumatise plus qu'autre chose » (Aria).

Ils nous ont tous mentionné à la fin de l'entretien que nous pouvions les recontacter si nous avons d'autres questions. Quelques participants ont toutefois soulevé des craintes par rapport à leur participation, en raison des critiques exprimées à propos de l'organisation et/ou de certains collègues.

J'peux même pas nommer qu'est-ce qui va pas. Tsé parce que c'est comme un omerta là parce que si moi j'parle, [...] pis j'fais mal paraître le service, j'fais mal paraître un supérieur, [...] techniquement ben j... je euh, j'suis en discipline. [...] J'peux m'faire batter, tsé à cause de t'ça, mais c'est tellement néfaste parce que justement ça c'est comme un silence, tsé c'est comme un silence qu'on est obligé de garder. (participant anonyme)

D'ailleurs cette inquiétude nous mènera à la dernière partie des résultats qui vous dévoilera ce que les participants ont mentionné en lien avec la culture policière et la culture organisationnelle.

4.5 Ce que disent les participants à propos de la culture policière et de la culture organisationnelle

Les participants baignent dans ce milieu depuis plus de dix ans, pour la plupart. Ils nous ont parlé de ce qu'ils constatent de la culture policière et organisationnelle. Ils remarquent aussi les blocages dans l'aide et le support que les deux cultures occasionnent.

4.5.1 La culture policière

Les participants nous ont tous parlé à leur façon de la culture policière et de ses codes. Voici les principales particularités dont ils nous ont fait part.

4.5.1.1 Quelques caractéristiques de la culture policière remarquées chez les participants

Les participants présentent plusieurs caractéristiques communes. À l'unanimité, le côté humain du métier est mis de l'avant. À la base, ils sont là pour aider les autres. L'aspect relationnel est prédominant chez tous les participants. Certains ajoutent aussi qu'ils aiment les interactions qu'ils ont en travaillant : « J'aime la relation avec les autres, la relation avec les collègues, la relation avec euh les gens en général, sans augurer à leur classe sociale ou leur pays d'origine. [...] C'est vraiment profond là en moi, genre j'aime euh, j'aime tout l'monde-là *rires*, même euh tsé, les les les bandits, les criminels » (Laurie).

Parfois, les collègues sont maladroits dans leurs relations suite à un IC pour simplement assouvir leur curiosité. Des participants nous nomment qu'ils se sont sentis envahis par leurs collègues qui voulaient connaître des détails de l'intervention, mais sans offrir du support pour autant.

Tout le monde vient te voir : « eille t'es-tu correct, t'es-tu correct? ». Eille r'garde, fais juste me laisser de l'espace là! Tout le monde veut savoir-là ce t'as vu là, c'est curieux des polices là... la nature humaine est curieuse, mais des policiers c'est curieux pis ça réalise pas l'humain qui a en arrière de l'uniforme, pis qu'y a peut-être vécu de quoi. (Aria)

Ils ont un mode de vie actif. La majorité ont pratiqué des sports d'équipe et plusieurs en font encore. Les parallèles qu'ils donnent avec les sports exercés en équipe et le métier policier sont qu'ils aiment être dans l'action, qu'ils aiment bouger, qu'ils apprécient la vivacité et le côté physique, qu'ils développent de la polyvalence, de l'esprit d'équipe, de la camaraderie et de la fraternité : « J'ai tout le temps été un gars de

sports d'équipe, j'ai tout le temps... Faque tsé, l'espèce de fraternité et camaraderie qui a dans la police j'ai vraiment tout le temps aimé ça » (Stephen). La camaraderie s'est remarquée chez tous les participants, mis à part celui-ci : « Camaraderie zéro pis une barre. C'est... Ça c'est mort mort mort mort mort » (P4).

4.5.1.2 Les mentalités selon les époques; évolution réelle et stéréotypes tenaces

La culture policière était exprimée dans toutes les entrevues, même si *la culture* a été nommée de la sorte à une seule occasion. Les participants ont surtout utilisé le mot *mentalité* et parfois le mot *moule* pour y faire référence. Les participants ont tous fait référence aux différentes générations de policiers et la majorité affirment qu'il y a une nette amélioration de la culture actuelle : « J'ai l'impression que plus ça rajeunit, plus c'est bénéfique, parce que j'ai l'impression que l'espèce de mentalité d'avant à s'estompe » (Stephen).

Ce qui est perçu comme *la vieille mentalité* par les participants est surtout dépeinte par la suppression des émotions en les gardant pour soi. D'ailleurs, un participant nous dévoile qu'il a en lui cet aspect de la culture policière : « J'suis pas quelqu'un qui parle généralement de mes émotions. [...] J'ai un peu cette mentalité-là, je suis comme un peu vieux jeu-là, j'suis pas euh, je suis pas très hot sur ce point-là » (Albert). Des participants nous disent qu'auparavant, le seul endroit où les policiers pouvaient ventiler, à une seule occasion, suite à un événement à potentiel traumatique, était la taverne : « Tsé avant on dit, mettons y'a 40 ans-là, ça se réglait à taverne, pis tu buvais une bière avec une tape dans l'dos pis c'était fini là » (Stephen). Lors de son entrevue exploratoire, Bertrand a même fait un jeu de mots, en disant que c'était le lieu pour avoir une consultation auprès du docteur Jack Daniels.

À la suite de leurs IC, certains ont fait le lien avec l'ouverture aux émotions entre collègues qui a été possible en faisant partie d'une plus jeune génération de policiers. Les participants qui ont ainsi pu s'ouvrir n'ont pas ressenti de jugement de leurs collègues et l'ont vécu positivement.

On s'en est toute parlé. Puis, contrairement, j'pense à la vieille police, ben tout le monde s'est ouvert: "t'es-tu correct? Tu te sens comment avec ça?" Pis tsé, ça a été vraiment des mots qu'on a utilisés entre nous. Tsé comment tu te sens. [...] Comme je t'ai dit, on était pas euh, c'était pas des policiers de 25 ans de date qui sont un peu euh... Y'avait pas de omerta. Tout le monde s'est ouvert un peu: « T'es-tu correct? » ... Les tapes dans le dos... (Lou)

Néanmoins, malgré le changement de mentalité global, il demeure plusieurs impressions encore tenaces dans la culture policière. Pour certains collègues des participants, la démonstration des émotions peut

engendrer des commentaires inappropriés/non-sollicités. Des policiers qui offrent, demandent ou reçoivent de l'aide peuvent se faire attribuer des termes homophobes, même s'ils sont hétérosexuels.

Si t'as des émotions, ben t'es fif là. Tsé c'est l'ancienne mentalité, tsé c'est... C'est ces paroles-là que, que l'monde y'utilise. C'est con, c'est... c'est vraiment euh, vraiment arriéré là. C'est vraiment *back in the days*, mais on dirait que c'te culture-là existe encore. Tsé c'est beaucoup mieux. C'est beaucoup, beaucoup, beaucoup mieux, mais reste que c'est encore très présent. (P4)

Même s'ils n'ont pas reçu de formations spécifiques de leurs employeurs, la plupart des participants disent qu'ils sont plus informés que les générations précédentes. Certains termes sont moins tabous, comme la dépression et le suicide : « Pour moi, c'est moins euh, c'est moins un tabou, un peu. Parce que, bon, on est peut-être plus jeunes, on est plus familiers avec les termes de dépression, de suicide policier aussi » (Lou). Quelques participants font l'association entre les policiers de l'ancienne génération, des difficultés à demander de l'aide et le suicide.

De plus en plus maintenant, les jeunes y'ont pas d'misère à en demander, mais les vieux y'ont encore l'ostie d'mentalité : « nous on est des polices, on est capables », sauf que ceux qu't'entends qui se mettent une balle dans tête maintenant, c'est les vieux. Soit qui tombent à retraite, pis qui prennent pas le fait, soit qui leur arrive un événement X pis que sont juste rendus au bout du rouleau de c'qui ont vécu avant. (Aria)

Toutefois, les caractéristiques provenant de la nouvelle génération au niveau des émotions et de la recherche d'aide sont perçues comme étant positives par tous les participants qui nous en ont parlé. Certains se considèrent entre deux générations et affirment qu'ils sont *mieux* que ceux d'avant mais que la génération suivante sera meilleure que l'actuelle au niveau de la divulgation d'émotions et de la recherche d'aide.

Moi j'suis très confiant là. J'trouve que la prochaine génération euh... On est euh... Comment j'pourrais dire? Y'a nous autres qui a comme cassé l'ancien moule, pis là y'a la nouvelle génération qui arrive qui va casser l'autre moule. La nouvelle génération est encore plus émotionnelle, est ouverte, plus ouverte d'esprit, pis beaucoup plus euh [...] aujourd'hui, la nouvelle génération, eux-autres y sont comme super euh ouverts d'esprit, pis vraiment plus comme « tsé, parlons-en », pis j'trouve ça correct! (Raphaël)

Un autre aspect du moule généré par la culture policière est celui encouragé par l'uniforme qui constitue notre prochaine section.

4.5.1.3 L'uniforme

Aux yeux des participants ayant mentionné le rôle de l'uniforme, celui-ci leur offre du pouvoir et de la protection. Pour l'expliquer, un participant nous a donné un exemple qu'il trouve cocasse pour illustrer à quel point porter son uniforme a un effet « miraculeux » sur sa phobie.

J'vais te donner une parenthèse. Je déteste les souris, j'en ai une phobie. Quand j'ai mon uniforme, j'ai zéro peur des souris, pourquoi? Aucune criss d'idée. Ça me passe sous les pieds, j'm'en fou. Mais j'en ai eu à la maison un moment donné pis... j'ai vraiment une phobie-là que j'peux en brailler, pis je vois pu rien. [...] pourquoi? Je l'sais pas! J'peux pas te l'expliquer. (P5)

Plusieurs participants ont parlé de la crainte symbolique de perdre leur uniforme. La demande d'aide est associée au retrait de celui-ci. Bien qu'ils savent pertinemment que cette idée est farfelue, elle est répandue chez les policiers.

Ça vient avec la carapace, pis l'armure tsé, j'pense l'image parfaite, c'est l'armure là. Que si tu demandes de l'aide, c'est comme si tu enlevais ton armure, pis que t'étais pu une police. Que t'étais rendu, genre euh... tsé un simple citoyen normal tsé. Pis à la fin, tsé y reste euh... s'qu'on réalise pas, c'est que on est des êtres humains, comme tout l'monde. (Raphaël)

L'uniforme amène une uniformité au niveau de l'apparence du policier. Cependant, des participants remarquent que l'on devrait porter davantage attention à l'humain qui est sous l'uniforme et reconnaître les différences : « On est toute différents, malgré qu'on a toute le même uniforme. On est toute différents pis on a quelque chose à s'apporter. [...] Y'a un humain en dessous d'la veste pare-balles » (Laurie). L'uniforme fait en sorte que parfois des policiers décident de camoufler leurs différences et leurs émotions derrière celui-ci.

L'uniforme permet aussi de se distinguer du reste de la population. Certains participants ont l'impression que les civils ne comprennent pas assez les policiers et leurs réalités, donc qu'ils ne peuvent pas les aider de façon optimale. Quelques participants ont nommé que le psychologue rencontré ne semblait pas les comprendre. Certains y voient une barrière supplémentaire de parler de leur vécu à une personne qui ne soit pas un policier à la base : « Le fait d'avoir un psy et non une police euh tsé, moi j'trouve ça rajoute un... tsé une barrière de plus. Mais ça l'aide certains, c'est sûr que c'est mieux que rien. » (Raphaël). D'autres participants, qui ne nomment pas qu'il faudrait idéalement que ce soit un policier formé qui ait un premier contact avec eux, mentionnent tout de même qu'il est important d'avoir un intervenant qui comprend le *domaine policier*.

L'aide qu'on reçoit n'est pas... euh, comment je dirais? Ça fonctionne pas avec le travail qu'on fait. Tsé quelqu'un qui comprend pas le domaine policier. Je pense que c'est difficile de comprendre puis d'apporter l'aide nécessaire [...] y'a une grosse déception par rapport à notre programme aux employés, pis je pense que c'est assez généralisé dans la police, de par mes collègues. (Lou)

Ceci semble être un obstacle à la demande d'aide. En voici d'autres, dans la section suivante.

4.5.1.4 La banalisation du vécu policier faisant obstacle à la demande d'aide

Les participants nous ont partagé plusieurs stéréotypes pouvant rendre la prévention des répercussions plus ardue. Tout d'abord, il y a la phrase : « *ça fait partie de mon travail* » qui a été mentionnée par plusieurs participants. Ceci donne l'impression que les événements les plus bouleversants ne devraient pas l'être, car ils sont formés pour y répondre : « Disons, je raconte des événements qu'on subit à des gens, commun des mortels qui font pas cet emploi-là pour eux autres, c'est gros tsé. Nous autres on a l'impression que ce l'est pas aussi parce que ça fait partie de notre travail. » (Lou). Un effet négatif de la banalisation que plusieurs participants remarquent est qu'elle contribue à retarder la demande d'aide en accumulant les événements : « J'pense que c'est un gros enjeu pour aller chercher d'l'aide faque les gens peut-être y att... y tardent. Y tardent faque y'accumulent, pis là c'est pire parce qu'y partent plus longtemps parce qu'y'ont pas guéri, pis c'est ça. Y'ont pas soigné à temps. » (Laurie).

Une autre façon de banaliser, selon quelques participants, est de nier complètement les répercussions que pourrait avoir un événement à potentiel traumatique en disant que tout va bien et que cela ne nous affecte pas. Ces participants disent que les policiers se doivent de paraître plus forts que les autres personnes; *mettre un genou à terre* est souvent hors de question.

Y'en a qui vont utiliser beaucoup le déni, surtout dans police là. Pis euh, ça c'est peut-être un aspect qui est gros dans police beaucoup, tsé faut tellement être fort. On est toujours vu comme les plus forts, celui qui protège, celui qui aide. Tu peux pas mal aller. C'est comme inconscient notre affaire là, c'est vraiment comme... À cause que c'est toujours toi qui aides, toujours toi qui attrapes les méchants entre guillemets là, puis c'est toujours toi le plus fort qui dois toujours gagner que tu peux p... On dirait que c'est comme inconsciemment, tu te dis, mais si je mets mon genou en terre, je suis faible, faque ça marche pas. Tsé faque y'a beaucoup cet aspect-là dans police là, faque y'a beaucoup de policiers qui vont faire du déni : « Ah moi ça m'fait rien ». Ça là, cette phrase-là, y'en a plein : « Moi ça m'fait rien ». Ah euh, moi ça m'fait rien, tsé, c'est im-pos-si-ble que ça fasse rien. « Mais moi ça m'fait rien. » Ouais, ouais (rires). Tsé moi [détails de l'événement pouvant le retracer facilement], non moi ça m'fait pas rien ça. Eille! Tsé... peut-être que ça te rend pas traumatisé, j'comprends, mais ça

t'fait pas rien. Mais y'a beaucoup de c'te mentalité-là dans police, tsé, mais c'est vraiment un mécanisme qui est, qui est, qui est fort là... fort utilisé, inconsciemment bien sûr. (P4)

Rattaché à cela, plusieurs participants croient que la demande d'aide est freinée par le jugement des collègues : « Peut-être qu'ils étaient trop gênés ou pour un stigmatisme qu'avait dans police » (Stephen). Bien que l'ensemble des participants disent ne pas avoir reçu de jugement de leurs collègues, certains rapportent des phrases qu'ils ont entendues à propos de policiers qui étaient en congé de maladie. Un participant avance l'hypothèse que ce sont les collègues qui dénigrent les policiers en congé de maladie qui auraient le plus besoin d'aide.

C'pas rare que tu vas entendre quelqu'un dire : « Ah c'est ça, est encore en maladie, pis blabla » Y'ont aucune idée pourquoi, y'ont aucune idée s'qui s'est passé. Mais tout c'qui font c'est chialer parce qu'est pas là. Mais ultimement, je crois, c'est... Y chialent parce qu'eux-autres aussi y'aimeraient ça, tu comprends? Souvent ceux qui chialent pis que, qui disent d'la marde sur d'autres polices, c'est souvent des polices qui ont... qui ont besoin... qui auraient besoin admettons de euh, de prendre soin d'eux pis d'partir en maladie. Mais y l'ont pas par orgueil. Faque là quand ils voient quelqu'un d'autre le faire, c'est comme... faut qu'ils discréditent l'autre personne pour pouvoir justifier qu'eux-autres y partent pas. (P4)

Ce jugement peut faire craindre à certains policiers de s'absenter afin de ne pas recevoir ce type de remarques : « Y'a beaucoup un enjeu de de de, de permettre de décompresser, de de de rester euh euh mentalement et émotionnellement stable » (Stephen).

4.5.2 La culture organisationnelle

Tous les participants considèrent que la question des enjeux organisationnels est complexe et qu'il y a plusieurs angles possibles à leurs réponses. Dans les sections suivantes, nous lirons les principaux enjeux qui ont été évoqués. Cette question a mené à de l'hésitation, à de la réflexion et parfois à des propos critiques envers leur employeur : « Y'a tellement de facettes là-dessus [...] *se frotte la tête et réfléchit pendant quelques secondes* eille la réponse est comme super complexe » (participant²⁸)

²⁸ Les résultats de la section 4.5.2 ainsi que ses sous-sections ne seront liés à aucun participant spécifique puisqu'ils nous ont parlé de leurs organisations. Les policiers ont un devoir de loyauté envers leur employeur et commenter certaines pratiques organisationnelles peut occasionner des mesures disciplinaires. C'est pour cela que les propos des sept participants ne sont liés ni à leur pseudonyme ou numérotation.

4.5.2.1 La sphère macrosociale : la gestion et les enjeux des organisations policières

Parmi les enjeux organisationnels à la demande d'aide, aucun participant ne nous a évoqué la crainte de ne pouvoir monter en grade dans l'organisation s'ils demandaient du soutien psychologique : « Non, j'ai jamais entendu ça. Pis même de mon côté ou depuis 15 ans, j'ai jamais été mis au courant de ça ou entendu quelconque rumeur par rapport à ça » (participant). À l'encontre des participants, Bertrand nous a dit que « la crainte des répercussions pour avoir une promotion » existe, mais que les préjugés diminuent à ce niveau-là avec la nouvelle génération.

À l'heure actuelle, les participants qui perçoivent des efforts de l'organisation en termes de prévention et d'aide trouvent toutefois que l'implantation est lente : « C'est lent comme n'importe quoi, implanter quelque chose, mais ça... comme retiendrai pas ça contre eux, y'a personne à blâmer pour euh... mais humm j'crois en une sincère volonté de leur part » (participant). L'explication la plus fréquente, quant au délai d'implantation de programmes plus adaptés et efficaces, est que ça nécessite l'accord de plusieurs paliers ou il y a de multiples étapes, selon le cas. Il est ardu de venir à bout de tous les niveaux décisionnels.

C'est une grosse machine, tu dois passer par un million de mains avant d'avoir des résultats au bout de la ligne. C'est ça qui est un petit peu difficile. Puis les directions changent aussi beaucoup à chaque année. Puis y'ont souvent une idéologie différente. Puis là je te dirais qu'on a un patron qui est hyper-proactif. Ça nous aide beaucoup, nous dans notre travail. Faque on a beaucoup de support de ce côté-là. (participant)

Quelques participants ont l'impression que leur service, bien qu'il soit au courant de l'absentéisme et des autres difficultés de son personnel, n'est pas aussi proactif qu'il pourrait l'être : « J'me dis que euh le service euh ou la police en général est pas nécessairement aussi proactive qu'elle pourrait l'être » (participant). Par ailleurs, aucun participant n'a eu l'impression que son IC a été un point tournant dans leur organisation pour agir au niveau de la prévention des répercussions auprès de ses membres. La majorité ont reçu un appui la journée-même de leur intervention ou au maximum quelques jours après. Les suivis manquent de rigueur ou sont absents selon plusieurs participants : « J'trouve qu'il y a beaucoup de déresponsabilisation de l'organisation, a dit : " Ah ben t'as ton programme d'aide, ben *geste de s'en laver les mains* c'est faite ". Y'a quelque chose à faire, t'a pas été » (participant). De plus, il y aurait également des disparités dans certains services où le suivi et le soutien sont centralisés dans les plus gros postes, laissant les postes limitrophes moins bien desservis côté supervision et support.

Plusieurs participants ont également déploré que pour leur service, *une bonne police* est celle qui donne des constats d'infraction et qui n'a aucune plainte de citoyen. Le policier qui donne une contravention à chaque jour, mais qui ne procède à aucune intervention serait moins embêté par son sergent ou un autre patron. À l'inverse, dans le cas où un policier est très impliqué dans son travail auprès des citoyens, il se fera reprocher de ne pas avoir donné de contravention.

Tu peux être une police qui fait rien là, tu fais ab-so-lu-ment rien, mais si tu donnes ton ticket par jour-là, tu te feras jamais achaler. Tu peux arrêter zéro bandit là, toute ton année-là, t'as arrêté personne, t'as rien faite, en autant que t'as pas d'plainte du citoyen pis qu'tu donnes ton ticket par jour, y'a personne qui t'achale pis ça va ben. Pourquoi? L'argent. Par contre, tu peux être le meilleur des policiers au monde, t'arrêtes tout le monde, t'es impliqué, pis tu fais tout plein d'affaires... tu donnes pas ton ticket par jour... Eh lala! Là ça va pas bien là, t'es pas une bonne police. (participant)

Le manque de personnel policier ajoute également une pression sur ses membres. La gestion serrée des heures supplémentaires fait en sorte qu'il ne leur est pas toujours possible de prendre des congés lorsqu'ils en auraient besoin.

Quand t'es dans une équipe, pis les gens y peuvent pas prendre de congé, sont obligés d'prendre des maladies pour... oui avoir leur congé pour garder *rires* euh la la la la santé mentale, l'équilibre. Tsé un moment donné t'as l'droit à tes congés. Mais là y manque de personnel, faque y'a des gens qui prennent des maladies faque ça fait en sorte que la relève de nuit continue de jour, pis la relève de soir rentre plus... faque là, euh eux autres aussi y manquent de personnel, mais en plus sont obligés d'travailler pour compenser le... faque c'est comme toute ça. (participant)

Pour conclure cette section, plusieurs participants ont l'impression que la gestion des absences et du temps supplémentaire passe avant la santé mentale des employés : « Encore moins les lieutenants, commandants en montant. Ça, ça existe quasiment pas. Eux-autres sont vraiment euh... On dirait qui sont choisis pour leur capacité à gérer du TS [temps supplémentaire] et non à gérer des êtres humains là » (participant). Pour plusieurs, la gestion s'effectue au détriment de la santé mentale : « Y'ont pas vraiment la santé mentale des policiers à cœur » (participant).

4.5.2.2 Ce qui est au-dessus de la gestion : la politique et les médias

La majorité des participants ont parlé de l'aspect politique et/ou des médias lorsque nous abordions l'aspect organisationnel : « Là j'vais dire quelque chose. Tu mettras ça si tu veux là, mais... Si tu veux embarquer là-dedans là, mais... La police, c'est très très très politique » (participant). L'organisation est

redevable à plusieurs niveaux et de plusieurs façons. Devant les attentes, elle peut oublier ses policiers qui vivent avec beaucoup de pressions sociales, politiques et criminelles additionnées aux événements à potentiel traumatique.

Ça j'pense le politique, la société, la haute-direction qui l'oublie, tsé on, on n'est pas des robots-là. Tsé on est des êtres humains comme n'importe qui, pis on vit vraiment des... énormément de pression sociale, énormément de pression politique, de pression criminelle, tsé en plus de toutes les événements traumatisants pis toute ça. (participant)

Plusieurs participants nous rapportent la disparité entre ce qui est véhiculé à propos de la représentation médiatique de l'organisation concernant l'aide aux policiers versus ce qui est réellement disponible pour eux.

Tu veux avoir l'image d'une organisation que quand les employés ont besoin de toi pis qui se tournent vers toi, euh que t'es à l'écoute. Humm y'a toute qu'est-ce qui est politique parce que tsé évidemment que quand c'est médiatisé de même pis là en plus de l'angle duquel c'était médiatisé par rapport à la vulnérabilité de certains intervenants, ben toi tu veux pas perdre la face pis dire que tu fais rien pour les aider. Faque là tu te dis : « Ah j'ai fait telle, telle et telle affaire » mais au bout du compte, moi j'suis dans l'organisation pis j'm'en... dans mon day to day, t'as rien fait moi pour m'aider faque... tsé des belles affaires-là, mais c'est d'la poudre aux yeux. (participant)

Pour conclure cette section et passer à la section des coûts, nous emploierons cet extrait : « Faque toute est politique, toute, toute, toute est politique et tout est argent, budget. » (participant)

4.5.2.3 Les coûts associés

Parmi les enjeux organisationnels, la plupart des participants nous ont parlé du côté monétaire de la prévention. Ils mentionnent les coûts directs de programmes de prévention et du temps supplémentaire que les formations engendreraient.

Encore une fois, je ne peux pas percevoir que... sous quel angle ce serait négatif, ou quels enjeux seraient négatifs pour l'organisation d'investir là-dedans. J'peux pas percevoir... La seule chose, tsé c'qu'on peut dire négatif, c'est qu'y'a des coûts rattachés à ça, faque tsé c'est sûr que y va falloir que t'engages du monde, va falloir que t'engages... Que ce soit des firmes en externe ou que t'aies quelqu'un à l'interne qui gère ça. Y'a des coûts qui vont être reliés à tout ça. La seule chose que j'peux voir qui peut être négatif d'une certaine manière pour l'organisation. (participant)

En plus, plusieurs participants trouvent que l'argent n'est pas investi aux bons endroits et donnent l'exemple du PAE qui n'offre pas un service adapté à leurs réalités. Pourtant, ils sont tous d'avis que la prévention rapporterait énormément. Il demeure que les coûts humains sont difficiles à évaluer à court terme, car les répercussions peuvent survenir quelques mois ou années plus tard, donc à long terme. Cet aspect a été mentionné par quelques participants.

Tout étant relatif, pour le peu de coûts que ça va avoir, j'ai l'impression que les bénéfices sont vraiment énormes. Parce que c'est difficilement quantifiable, à court terme pis à long terme, c'est dur de savoir. Tsé quelqu'un qui part en dépression majeure, en choc post-traumatique... tu peux pas le savoir si trois ans avant si t'avais géré comme du monde un événement qui est arrivé, tu l'aurais empêché de partir. Faque c'est très très dur de quantifier là, mais après ça c'est des projets de recherche, c'est des études... (participant)

Les participants ont tous l'impression que les coûts liés à la prévention sont largement inférieurs aux coûts humains et monétaires reliés aux répercussions des IC.

Au bout d'la ligne ça va leur coûter moins cher qu'une maladie, qu'un gars qui veut pu aller sur... qui veut pu aller sur un type d'appel, qu'un gars qui va être tsé... qui va être juste ben un gars ou une fille là, qui va être traumatisé sur quelque chose pis à cause de ça y va être amer pis y va répondre bête à des citoyens. Tsé là, l'écho-là yé large d'un post-trauma là, souvent là euhh tu t'en rends pas compte mais tu deviens irritable dans ta famille, tu deviens irritable dans ta vie personnelle, t'es t'es t'es irritable avec le monde faque ça se ressent. (participant)

Pour récapituler ce chapitre des résultats, les participants ont vécu un grand nombre d'événements à potentiel traumatique. Parmi ceux-ci, l'IC s'est démarqué et est resté imprégné dans leur mémoire, même si l'événement remonte à plusieurs années. Ils ne connaissaient que peu d'outils de prévention des répercussions et ils ont généralement peu ou pas reçu d'aide formelle après leur intervention. Ils remarquent aussi que la culture policière et organisationnelle ne sont pas propices à l'instauration de mécanismes d'aide et de soutien. Nous avons remarqué qu'une grande part du soutien reçu provenait des proches, qui n'étaient pas formés en relation d'aide. Les participants, malgré quelques répercussions, nomment s'en être bien sortis comparativement à d'autres collègues qui ont vécu des IC. Ils ont participé à cette recherche car ils trouvent important d'en parler et de trouver des solutions pour agir en amont des IC.

CHAPITRE 5

LA DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous vous proposons l'interprétation des résultats en les comparant avec la littérature existante et le cadre conceptuel de notre objet d'étude, soit le vécu de policières et de policiers dans un contexte traumatique élevé, plus spécifiquement dans un contexte d'homicide intrafamilial. Tout d'abord, nous ferons un retour sur la présentation des participants. Nous discuterons des événements à potentiel traumatique et de leurs répercussions, ensuite il sera question de la mise en dialogue des besoins des participants et de la culture policière. Nous aborderons également la question de l'aide et du soutien en contexte policier. Nous terminerons avec la prévention à court, moyen et long termes ainsi que les dernières recommandations.

5.1 Un retour sur les participants : réfléchir en contexte de recherche en tant que policier

Les sept policiers ainsi que le sergent ont participé sans recevoir de compensation monétaire, en ayant la volonté de faire *bouger les choses* en nous parlant. De ce que nous constatons, les participants étaient fort investis par le désir d'être entendus afin de trouver des solutions de prévention en amont et suite à un homicide intrafamilial. Il leur semblait important que leurs voix individuelles soient colligées dans le cadre d'une recherche universitaire et que cette expérience serve à d'autres policiers dans le futur, ce qui nous semble le fondement même de leur choix de devenir policiers, à savoir aider les autres. Ils ne détonnent pas de la majorité des autres personnes qui choisissent cette profession enrichissante, malgré les diverses sources de stress (Anshel, 2000).

Les participants ont non seulement répondu à nos questions, mais ils ont profité de cette tribune pour y apporter des suggestions sur des composantes de leur organisation qui, selon eux, ne sont pas toujours adaptées aux réalités sur le terrain. Notamment, il nous semble que la plupart des personnes rencontrées n'ont pas montré trop de résistance pour partager avec nous des informations impliquant des zones de sensibilité. Ce résultat est congruent avec les résultats de Gagnon, Beaudry et Deschenaux (2019) et de Shakespeare-Finch (2012) qui démontrent que bien que le sujet était sensible, les participants y voyaient plus d'avantages que d'inconvénients à se livrer à nous. De même, nous avons vu certains des participants exprimer sans gêne ni malaise les émotions associées à ces expériences difficiles, contrairement aux nombreux stéréotypes accolés à la notion de culture policière. Pour Williams, Ciarrochi et Deane (2010)

cette observation est inhabituelle, surtout pour les policiers ayant plus de 18 mois de service qui se sont entraînés à adopter des attitudes camouflant leurs émotions.

Cela dit, dès le début de notre cueillette de données, nous étions soucieuses d'éviter autant que possible les biais de « sous-estimation » ou de déni que l'on retrouve plus particulièrement chez les hommes et chez les forces de l'ordre qui vont cacher leur détresse en « simulant » (*malingering*) qu'ils se portent mieux qu'ils ne le sont en réalité (Brunet *et al.*, 2007, p. 502). D'autant plus que selon les travaux de Flannery, il semble que les premiers répondants détourneraient et démentiraient fréquemment des « impacts négatifs » (Flannery, 2015, p. 266). Nous avons systématiquement reformulé des questions posées précédemment afin « d'éclaircir » certaines manifestations ou besoins qui étaient à peine divulgués ou seulement sous-entendus. Ce qui a attiré notre attention à cet effet est qu'au fil de certains entretiens, nous avons observé que plus le participant parlait, plus il semblait réaliser et mettre en mots la façon dont l'IC l'avait affecté.

5.2 Vivre son lot d'événements à potentiel traumatique, dont l'homicide intrafamilial

Tel qu'énoncé au début de la partie résultats, la majorité des participants sont toujours autant investis dans leur travail, et ce même après dix, quinze et vingt ans de métier. Cette passion demeure en dépit du fait qu'ils ont connu leur lot d'événements à potentiel traumatique, certains les ayant marqués plus que d'autres. Ils nous ont énuméré des dizaines d'événements de façon spontanée. Annuellement, ils peuvent en vivre souvent plus que la population générale au cours de sa vie (Liu *et al.*, 2018). Plusieurs ouvrages consultés pour ce mémoire font cette observation en déclarant que la carrière policière est ponctuée d'un grand nombre d'événements à potentiel traumatique (Carleton *et al.*, 2019; Civilotti *et al.*, 2021; Pitel *et al.*, 2021; Ricciardelli *et al.*, 2020). La définition de ceux-ci est très large et ne comporte pas uniquement les décès (Carleton *et al.*, 2019). Non seulement les participants ont été dépêchés sur plusieurs scènes à potentiel traumatique, mais parfois les événements sont arrivés de façon rapprochée, jusqu'à trois ou quatre interventions majeures durant la même semaine. Karam et ses nombreux collaborateurs (2014) expliquent la notion de trauma cumulatif après avoir effectué des recherches sur des individus ayant vécu au moins un événement à potentiel traumatique jusqu'à plus de quatre. Le cumul d'événements augmente les risques de SPT complexe, mais également les comorbidités associées, telles que les troubles de l'humeur et l'anxiété. Il nuit aussi aux relations interpersonnelles et à la régulation des émotions, deux caractéristiques importantes du travail policier (Karam *et al.*, 2014).

Une particularité propre à la profession de patrouilleur est que ce dernier n'est pas considéré d'emblée comme une victime puisqu'il possède les moyens pour riposter à la violence physique et psychologique de la part des citoyens (Fortin, M., 2016). Or, notre recherche démontre qu'un policier peut bel et bien être une « victime secondaire » (Everly et Mitchell, 1997; Flannery, 1994 cités dans Everly *et al.*, 2000, p. 24) d'un homicide intrafamilial, ce type d'homicide se démarquant par son côté odieux (Blakley et Mehr, 2008; Janoff-Bulman, 1995). La prévention et l'intervention des travailleurs sociaux et des autres intervenants peut passer par la reconnaissance et la normalisation du statut de victime secondaire que peut vivre le policier, statut particulier auquel il n'est pas habitué (Pomeroy et Holleran Steiker, 2012; Soomro et Yanos, 2019). À la lumière de cette recherche, la conclusion de Desbiendras affirmant : « Il n'y a pas de prédisposition pour souffrir d'un traumatisme vicariant ou d'un traumatisme secondaire, ce n'est pas non plus un signe de faiblesse. Il faut avant tout reconnaître le phénomène et accepter le caractère inévitable du risque. » (2019, p. 155) prend tout son sens.

En constatant les résultats relatifs à la préparation des participants, nous sommes tout à fait en accord avec les chercheuses Velazquez et Hernandez (2019) qui jugent que de préparer un policier à intervenir ne passe pas uniquement par l'entraînement coercitif, technique et tactique. Une grande part serait de former les policiers aux éventuelles interventions à potentiel traumatique. Les participants étaient tous ouverts à cette proposition. Parmi les recommandations des chercheuses, il y figurait d'enseigner les divers symptômes pouvant survenir suite à un événement à potentiel traumatique et également que les organisations interviennent et aident les policiers suite à ces événements. C'est d'ailleurs ce que souhaitent les participants.

5.2.1 Un événement qui se démarque : les policiers se confient à propos de l'incident critique et ses répercussions

Nous l'avons appris, l'homicide intrafamilial vers lequel les participants ont été dépêchés est « une intervention marquante » dans leur carrière. Ces événements ont généré des réactions, laissé des souvenirs et causé des répercussions. Dans le récit des IC, que nous avons documentés dans les résultats, certains points ont attiré notre attention.

Pour plusieurs, il s'agissait de leur pire appel en carrière. Dans une étude néo-zélandaise qui demandait à 527 policiers d'évoquer leur pire intervention en carrière, 22,2% d'entre eux ont répondu des « homicides horribles » (*horrific homicides*) (Stephens et Miller, 1998, p. 187). Dans une étude canadienne et plus récente, 95% des policiers répondants sont intervenus en contexte de « mort soudaine et violente »

(*sudden violent death*) au moins une fois (Carleton *et al.*, 2019, p. 42). Pour 32%²⁹ d'entre eux, il s'agissait de leur pire événement en carrière. Cinq participants de notre étude confient qu'ils n'ont pas reçu d'aide appropriée, bien qu'il s'agissait d'une de leurs pires, sinon de leur pire intervention. De plus, tous les participants ne bénéficiaient pas de suffisamment d'outils préventifs pour faire face aux nombreux événements à potentiel traumatique « attendus » dans leur carrière. Un seul en avait eu très peu, sous la forme d'une présentation des services d'un organisme d'aide aux personnes portant l'uniforme.

La précision des souvenirs de chacun des participants était étonnante. Il ne nous a pas été possible de donner beaucoup d'exemples dans les résultats, et ce, afin de ne pas permettre le dévoilement d'événements qui pourraient compromettre le caractère confidentiel des données. Nous pouvons toutefois constater que la réminiscence des événements est cohérente avec la recherche de Karlsson et Christianson (2003) qui démontrait des souvenirs vifs, touchant à plusieurs sens, et ce, de nombreuses années après l'intervention.

Nous aurions pu croire que les participants qui sont arrivés le plus rapidement sur les lieux ont eu moins de temps pour anticiper la scène et s'imprégner de l'horreur au fur et à mesure que les informations étaient divulguées sur les ondes ou l'ordinateur véhiculaire. Or, nous observons qu'au contraire, le participant qui avait le plus long trajet pour se rendre sur les lieux de l'homicide intrafamilial a eu plus de temps pour se préparer avec son collègue quant à la façon dont ils interviendraient ainsi que du temps pour verbaliser toutes les appréhensions et la détresse que pouvait leur apporter cet IC. Le soutien entre les partenaires a donc débuté avant même de mettre les pieds sur les lieux où se trouvaient les victimes et ce, en verbalisant leurs émotions à l'instar de ce que permet généralement la culture policière (Howard, C. *et al.*, 2000; Leclercq, 2007). Contrairement à la participante qui dit avoir été aspirée par la scène car elle n'était pas prête du tout.

D'ailleurs, il est difficile de prévoir ce que les homicides intrafamiliaux peuvent engendrer comme répercussions (Joseph et Murphy, 2014). Tel que l'ont écrit des experts américains en IC, certaines personnes sont en mesure de reprendre la vie courante suite à un IC, alors qu'il y en a plusieurs qui ont besoin d'aide afin d'y arriver (Everly *et al.*, 2000; Maguen *et al.*, 2009). Chacun des participants a fait part

²⁹ Ce pourcentage dépasse celui des autres métiers du personnel de la sécurité publique qui variaient entre 21,4% et 27,6%. La mort soudaine et violente était également leur pire intervention en carrière alors que tous les répondants ont connu une grande quantité d'événements à potentiel traumatique.

d'au moins une répercussion significative et ayant duré minimalement quelques jours. En voyant cela dans les résultats, nous pouvons raisonnablement prédire que les prochains IC risquent d'induire au moins un minimum de répercussions, ce qui amène les organisations à se questionner et à se positionner quant à leur rôle dans la prévention en amont et en aval de ces situations. D'après le vécu confié par les participants, il ne semble pas y avoir eu des répercussions collatérales significatives au travail, telle qu'un arrêt de travail prolongé ou une réaffectation. Cependant, des participants ont conservé un dégoût de certains types d'appels, par exemple en allant à reculons sur des interventions impliquant des enfants.

5.3 Les besoins d'aide rapportés se heurtent à la culture policière

Nous l'avons lu à de nombreuses reprises, les participants ont évoqué cette notion de culture policière en parlant notamment de *mentalité* ou du *moule*. Selon eux, cette culture, telle qu'elle est actuellement, n'est pas toujours « adéquate/appropriée » pour répondre à leurs besoins qui suivent un incident critique. Certains aspects de celle-ci, tels qu'abordés en problématique, sont parfois contraires aux besoins dont nous ont fait part les participants. La majorité des participants était confortable de confier leurs divers besoins à leur entourage hors du milieu policier. Toutefois, certains d'entre eux les ont tout de même camouflés sous un masque, par exemple, en ne laissant pas paraître leur besoin de ventiler et d'avoir du soutien. Ce dévoilement n'a pas été aussi simple au travail, en partie à cause de la culture policière.

5.3.1 Ce que les policiers voudraient, la culture policière peut-elle l'entendre?

En colligeant les résultats, nous avons décelé un grand nombre de besoins formulés par les policiers mais qui, selon eux, allaient à l'encontre des normes de la culture policière. Parmi ceux-ci, nous trouvons le besoin d'avoir un temps de répit pour soi afin de bien recouvrer des effets de l'événement. C'est un besoin qui n'est pas nécessairement exprimé pour ne pas paraître affecté par l'IC. Ainsi donc, l'étude de Baillon et ses collègues sur la prévalence du stress perçu et du SPT (2018) rapporte que les policiers s'absentent moins et auraient moins de SPT que d'autres groupes de métiers. À nos yeux, cette observation mériterait d'être nuancée puisque d'autres études indiquent que les premiers répondants sous-rapportent les répercussions « négatives » des suites d'événements en lien avec le travail (Berger *et al.*, 2012; Brunet *et al.*, 2007; Karaffa et Koch, 2016). La majorité des participants qui n'ont pas réclamé un arrêt de travail suite à leur IC avaient un patron-horaire qui leur donnait au moins quelques jours de congé suite au quart de travail où ils ont eu l'intervention en contexte d'homicide intrafamilial. Un des participants, qui ne s'est pas absenté, réalise à posteriori qu'il aurait dû le faire, se sentant fragile et émotif au travail. Toutefois, questionné sur les répercussions de son émotivité, il a précisé que ses émotions n'avaient pas trop

escaladé et qu'il ne lui semblait pas avoir eu de manquements auprès des citoyens. Cette divulgation a attiré notre attention, puisque la plupart des participants nous ont dit côtoyer des collègues qui prennent des risques inconsidérés pour leurs confrères et les citoyens. Ils auraient la *mèche courte* et un tempérament explosif suite à une ou plusieurs interventions marquantes. Ils s'entêtent à continuer de travailler malgré les écueils. Le présentéisme est une problématique où l'employé continue de travailler malgré la maladie, nuisant à son rendement et à la qualité de sa prestation (Howard, K. J. *et al.*, 2012). Le présentéisme policier, tel qu'expliqué par Oligny (2008) se découvre et s'aggrave souvent petit à petit, au fil des interventions. Le policier affecté est présent au travail, mais il est démobilisé.

Les participants qui nous ont parlé de cette répercussion à la suite d'interventions à potentiel traumatique sont catégoriques : les collègues affectés seraient mieux en arrêt de travail. Ils risquent tant à s'obstiner de rester : fautes déontologiques, mauvais services aux citoyens, absences plus longues par la suite. C'est une réalité documentée depuis longtemps. Carlier (1999, p. 230) écrivait que les policiers ayant un traumatisme pouvaient avoir des problèmes au travail comme « des réactions moins alertes et moins appropriées, du trouble dans les interactions avec les autres, prendre trop ou pas assez de risques au travail ou avoir des problèmes de concentration ». Il est dangereux qu'un policier affecté soit sur la route, autant pour lui, que pour ses collègues et/ou les citoyens (Anshel, 2000; Biggam *et al.*, 1997; Carlier, 1999). Nous nuancions les propos des participants en avançant que certains pourraient bénéficier de prévention tertiaire et peut-être ne pas avoir à s'absenter. Par exemple, ne répondre qu'à des appels classés non-urgents pendant quelques semaines, le temps de reprendre ses moyens.

D'ailleurs, le groupe de travail de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels (Rossiter *et al.*, 2020) suggère que les répercussions d'un IC ne doivent pas uniquement être étiquetées comme problème de santé mentale. La blessure de stress opérationnel que certains participants ont subie doit recevoir « la même légitimité » qu'une blessure physique (Oliphant, 2016, p. 7). Selon les changements proposés par ces groupes de chercheurs, il pourrait éventuellement devenir normal de s'absenter pour soigner ses blessures de stress opérationnel au même titre que les autres formes de répercussions physiques. Dans cette optique, plusieurs participants évoquent qu'il s'agit d'une force d'aller chercher de l'aide.

Malgré tout, des jugements et stéréotypes envers les policiers qui reçoivent de l'aide et/ou s'absentent suite à un IC persistent. Des participants nous ont nommé que c'était important de pouvoir évaluer rapidement n'importe quel individu en interaction avec eux, propos partagés par Loftus (2009, chapitre 7).

Un participant a ajouté que c'était également un handicap, car ces derniers se jugent entre eux facilement. C'est également ce que Soomro et Yamos (2019) ont remarqué, soit qu'un grand nombre de policiers vont rapidement considérer un collègue qui reçoit de l'aide comme étant faible et ils vont s'en éloigner. De plus, la stigmatisation des policiers qui cherchent de l'aide ou qui s'absentent est souvent faite par des policiers qui sont eux-mêmes affectés par un SPT ou d'autres problèmes de santé mentale. Ces derniers commettent des « micro-agressions » (*microaggressions*) et verbalisent que la recherche d'aide effectuée par des collègues est mauvaise (Soomro et Yanos, 2019, p. 181). Il semblerait que les participants n'ont pas été jugés ouvertement par leurs collègues. Par contre, certains rapportent des paroles dénigrantes qu'ils ont entendues à propos de policiers qui étaient en congé de maladie suite à des IC. Nous sommes portées à comprendre que c'est un discours discréditant ceux qui prennent du temps pour eux afin de s'en sortir.

Sans même considérer le fait de demander de l'aide ou non, nous constatons qu'une autre barrière associée à la culture policière est de garder le silence sur leur détresse. Cet obstacle va à l'encontre de la recommandation la plus élémentaire et le besoin le plus rapporté par les participants : parler de leur vécu face à l'IC. Des participants ont fait allusion au témoignage de certains collègues qui affirment ne pas avoir été affecté par tel ou tel IC. Pour eux, c'est un peu une manière de se protéger du risque d'être isolé ou mal perçu par ses pairs. Il s'agirait là d'une des attentes dans le milieu policier qui voit dans ce mutisme la marque d'une maîtrise émotionnelle qui sera bénéfique (Tuckey *et al.*, 2012). Cela dit, notre échantillon comporte des participants affirmant qu'ils ne sont pas gênés de parler de l'IC et qui clament que le silence ferme des portes inutilement. Pour la plupart, ils n'ont ressenti aucune pression de se taire suite à l'IC.

5.3.2 Aider l'humain derrière l'uniforme

Plusieurs participants évoquent qu'il y a un humain derrière l'uniforme. Parfois, ils ont l'impression que la haute-direction, les médias et la population l'oublie, ce qui est également allégué dans une étude exploratoire québécoise qui traite de la mauvaise presse à l'endroit des policiers (D. Gagnon *et al.*, 2021). Les communications médiatiques négatives auxquelles les chercheurs font allusion sont une source de stress chez plusieurs policiers, dont chez certains de nos participants. La médiatisation des homicides intrafamiliaux amène son lot de détails de la scène sur laquelle les policiers sont intervenus, en dévoilant le moyen utilisé ou en donnant des informations sur les victimes et l'auteur (Léveillé *et al.*, 2015). Cependant, les participants notent, depuis un certain temps, une empathie nouvelle envers les policiers qui interviennent lors d'homicides intrafamiliaux. Malgré tout, des mythes tenaces présents dans la

culture policière continuent d'associer la force à l'imperméabilité aux émotions qui provient de l'uniforme (Manolias, 1991). Les participants ont nommé cette coupure émotionnelle en utilisant différents symboles : carapace, bouclier, ne pas mettre un genou par terre, la force de l'uniforme, la crainte de perdre son uniforme, etc. Miller, quant à lui, donne l'appellation « d'uniforme mental » (*mental uniform*) à ce détachement professionnel (2007, p. 33). L'hypothèse que l'uniforme sert d'armure protégeant le policier de la détresse vécue permet d'avancer que l'aide offerte à un policier doit tenir compte des implications de retirer symboliquement l'uniforme. Nous terminons ce point avec une citation de Blum qui résume les impressions qu'apporte cette perte de l'armure qui découle de la démonstration d'émotions : « *if you feel, you cry; if you cry, you can't work; if you can't work, you're losing it; if you lose it, you can't be a cop anymore* » (2000, p. 17).

5.3.2.1 Le lien de confiance d'abord

Le processus d'aide passe par le lien de confiance envers l'intervenant ou la personne que l'on choisit pour se confier. Les participants ont tous été en mesure de parler de l'IC avec minimalement un proche qui a été d'un grand soutien. Ils sont reconnaissants de s'être sentis compris et ont ventilé leurs émotions suite à l'événement. C'est d'ailleurs ce que Nadeau (2013) encourage en suggérant aux intervenants la mobilisation de l'entourage qui ne provient pas du milieu de travail. Seulement une minorité des proches des participants était formée en relation d'aide. Malgré tout, tous ces gens ont entendu des récits troublants. Ce rôle d'aidant, pris spontanément par les proches, a pallié d'une certaine façon aux ressources insuffisantes, peu adaptées, peu efficaces ou précaires des organisations policières. Ainsi nous retenons qu'en raison du lien de confiance avec leurs proches, ces derniers ont eu à entendre des récits d'événements troublants et ont connu « de l'intérieur » des tragédies médiatisées, qui n'étaient pas sans faire craindre à certains participants, d'affecter leurs proches, ce qui nous apparaît tout à fait compréhensible.

Contrairement à l'appréciation de l'écoute bienfaisante offerte par leur entourage, une majorité de participants n'ont pas été satisfaits de l'aide proposée par leur organisation, et affirment qu'ils n'ont pu établir un lien de confiance avec le psychologue qui leur avait été attribué, ne leur accordant pas de crédibilité pour leur venir en aide. Ces résultats nous rappellent une croyance partagée par la culture policière à l'effet que les policiers pensent qu'ils ne peuvent être compris que par leurs pairs, ce qui semble être le cas pour un des participants. Certains excluent d'emblée les possibilités d'aide civile hors de leur microsystème (Royle *et al.*, 2009). Un participant a mentionné explicitement que c'était sa préférence et

qu'il trouvait qu'un policier pouvait mieux le comprendre. C'est une conviction à déconstruire selon le policier et psychologue New-Yorkais Rudofossi (2007). Nadeau remarque également, appuyée par les travaux de Woody (2005), que de recevoir de l'aide exclusivement à l'interne pouvait être négatif pour les policiers (2013). Ils y voient un risque d'augmentation de la mentalité « nous (les policiers) contre eux », ce qui dissocie les policiers du reste de la population (Faubert, 2019; Loftus, 2009, chapitre 7; Paoline, 2003; Royle *et al.*, 2009). Cette façon de penser pourrait notamment les amener à croire qu'ils ne peuvent pas être aidés par des citoyens, étant des gens susceptibles de commettre des délits. Ainsi ils n'ont d'autres choix que de se refermer sur le milieu policier. En conséquence, le lien avec les personnes de l'extérieur, dont les proches, pourrait s'effriter et la réception de l'aide et du soutien pourraient en être affectés (Woody, 2005).

À la lumière de tout cela, l'option de l'aide professionnelle extérieure au milieu policier devient attrayante à partir du moment où elle inclut d'excellentes connaissances du milieu. Un des participants nous a parlé d'un psychologue qui a une très bonne réputation auprès des policiers de sa région. De plus, plusieurs participants avaient des bons mots à propos des intervenants de La Vigile. Il est aidant d'en parler à quelqu'un qui connaît, ou sinon qui s'intéresse à ces réalités. Forts de leurs connaissances du milieu, ces intervenants avertis comprennent mieux les éléments de la culture organisationnelle comme l'explique Rudofossi au sujet de l'alliance thérapeutique policier-intervenant (2007, chapitre 3). Le « lien de confiance » doit s'instaurer au tout début de l'intervention, lors de la prise de contact, avec les habiletés relationnelles et la cueillette des premières informations (Thibault, 2017, p. 26). Ce lien de confiance est un élément tout simple dont nos participants ont parfois « manqué » et il en a résulté en un effet dissuasif dans la poursuite des rencontres avec l'intervenant ou encore dans les consultations futures pour d'autres IC.

La difficulté de créer cette alliance thérapeutique, de ne pas parler, de ne pas accorder sa confiance, ne pas demander d'aide ne font qu'alimenter un cercle vicieux dont plusieurs participants nous ont parlé : plus ça va mal, plus on s'entête à continuer et plus on se fait du mal. Lorsque l'on met un genou à terre et que la carapace s'effrite, c'est que rien ne va plus. Le cumul des blessures fait que les policiers s'absentent plus longtemps (Karam *et al.*, 2014; Sayed *et al.*, 2015). Un d'entre eux qui trouvait la patrouille de plus en plus démoralisante a fini par choisir un autre rôle dans son organisation pour s'éloigner de la route et de ses irritants afin de poursuivre sa carrière autrement et de diminuer les risques pour sa santé mentale.

5.3.3 Leviers et forces à mobiliser pour diminuer certaines répercussions dues à un événement potentiellement traumatique

La plupart des participants signalent que les policiers issus de la nouvelle génération ont moins de difficultés à demander et à chercher de l'aide. Parfois ils s'y prennent de façon détournée ou le font pour répondre à une demande de leur partenaire. Suite à une recherche sur les nouveaux modèles d'intervention auprès de personnes en situation de crise, Wood et Watson remarquent que la nouvelle génération de policiers est plus sensible et réflexive en raison de meilleures connaissances et attitudes (2017). Cette sensibilité est tournée tout autant envers les citoyens auprès desquels ils interviennent qu'auprès de leurs collègues. Ce constat est partagé par la plupart des participants.

Carlier (1999) concluait un article, écrit suite à une longue expérience auprès des policiers, en exprimant que la plupart de ceux qui sont intervenus lors d'événements à potentiel traumatique réussissent à s'adapter par eux-mêmes avec le soutien de leurs proches. Cependant, le soutien de collègues ou du sergent est important (Maguen *et al.*, 2009). D'ailleurs, les participants qui ont bénéficié d'initiatives de soutien de la part de leur supérieur les ont toutes grandement appréciées, même si la prestation de services des professionnels rencontrés n'était pas efficace et/ou adaptée. Ils ont ressenti que leur sergent avait compris qu'il s'agissait d'une intervention qui était plus grave que les autres et qu'il se montrait compréhensif face à celle-ci.

L'humour, abordé plusieurs fois par les participants, était présent dans chacun des entretiens. Il est un outil de *coping* reconnu pour les premiers intervenants (Shakespeare-Finch, 2012) et il pourrait avoir un effet protecteur pour la santé mentale (Klimley *et al.*, 2018). Cependant ce levier est controversé. Selon plusieurs articles, dans le milieu policier, l'humour noir peut être utilisé pour banaliser des avances sexuelles ou des propos sexistes, homophobes et racistes (Angehrn *et al.*, 2021; Bernstein et Kostelac, 2002; Brown *et al.*, 2020; Hassell et Brandl, 2009). Nous en comprenons que ce levier a ses avantages et ses inconvénients selon l'usage choisi.

Le dernier point abordé dans cette section est celui de s'écouter. C'est une façon de prendre soin de soi avec indulgence et confiance (Harman et Lee, 2010). En s'écoutant, la majorité des participants est allée et va encore à contre-courant de la culture policière, en faisant ce qu'il leur semble être le mieux pour eux. Un exemple nommé par un participant est de ne pas s'être manifesté pour devenir pair aidant, bien qu'il appuie cette initiative à 100%. Il s'écoute en remarquant qu'il a déjà tellement vécu d'événements à potentiel traumatique qu'il n'est pas prêt à écouter les expériences des autres. Il reste qu'ils ne peuvent

pas tous porter la charge de leur « bien-être » et celui des autres, puisque c'est aussi un devoir de leur organisation comme nous allons le voir au prochain point.

5.4 Le soutien des organisations policières

Plusieurs auteurs dénoncent le manque de soutien de l'état-major et des organisations (Anshel, 2000; Brucia *et al.*, 2017; Rawski et Workman-Stark, 2018; Violanti *et al.*, 2018). Des participants ont remarqué que les options de soutien psychologique et d'aide véhiculées lors de points de presse ou par les relationnistes-média ne sont pas appliquées sur le terrain.

Dans quelques études américaines que nous avons consultées (Demou *et al.*, 2020; Wester *et al.*, 2010), une des craintes qui poussaient les policiers à ne pas demander de soutien de l'employeur était de ne plus pouvoir monter en grade à cause d'une mention laissant paraître une faiblesse dans le dossier d'employé. Bertrand, le sergent, nous a également affirmé qu'il s'agit d'un enjeu à la demande d'aide. Cette crainte fut réfutée par deux de nos participants, ceux qui avaient le plus d'expérience. Ce serait une avenue à explorer afin de déconstruire cette crainte pouvant freiner la demande d'aide d'agents qui visent des fonctions supérieures.

5.4.1 Les dispositifs d'aide qui ne traversent pas l'armure

Deux participants ont trouvé que l'aide reçue suite à l'IC était adéquate. Dans un cas, il s'est absenté quelque temps en plus d'avoir participé à un *debriefing* et dans l'autre, il a trouvé l'aide bénéfique et complémentaire à celle provenant de ses proches. Tous les autres se montrent plutôt insatisfaits à l'égard du soutien reçu.

Les participants auraient aimé avoir plus d'outils avant l'IC. Pour l'un d'entre eux, le seul outil qu'il avait était de connaître la technique de RCR. Certains nous disent qu'il aurait été possible d'être mieux préparés et d'obtenir du soutien plus efficace.

En fait, dans nos résultats de recherche, deux aspects du soutien semblent manquer leur cible, selon les participants, et plus généralement, l'ensemble des policiers nous disent-ils.

Premièrement, la plupart des organisations ont offert un soutien minimal suite au *debriefing*. Ce soutien était sous la forme d'un rappel aux policiers qu'ils peuvent appeler au PAE, au besoin. Nous en comprenons

qu'il incombait aux participants d'entamer des démarches alors que plusieurs ne connaissaient même pas les signes à reconnaître. Cette mention du PAE était souvent formulée du bout des lèvres, par automatisme et sans suivi par la suite. Les chercheuses Velazquez et Hernandez (2019) mettent l'accent sur l'importance de promouvoir et d'offrir aux policiers un réel soutien rapidement après les événements à potentiel traumatique. De plus, Thornton et Herndon (2016) rapportent qu'un peu moins de 15% des répondants de leur étude, affectés par au moins un IC, avaient recherché de l'aide par eux-mêmes. D'autant plus que la demande d'aide peut être perçue comme étant honteuse par des policiers (Velazquez et Hernandez, 2019).

Par ailleurs, du point de vue de leur propre expérience et des observations du comportement de leurs collègues, quelques participants suggéraient que, pour être efficace, ce soutien devrait être obligatoire pour tous. Cette suggestion est partagée par quelques chercheurs, dont Demou, Hale et Hunt, qui précisent que l'obligation doit concerner les policiers de tous les grades (2020). Les policiers affectés n'auraient pas à se mettre sur la sellette en ayant l'impression que leur uniforme (armure) n'a pas suffi à les protéger des répercussions de l'IC.

Ce passage systématique pourrait normaliser le processus d'aide, d'autant plus que les participants de ce mémoire n'étaient pas tous en mesure de bien réaliser leur niveau d'atteinte suite à l'IC. Kleim et Westphal (2011) dénotent que cela peut se produire en réaction à des événements à potentiel traumatique, prenant comme exemple la vision de corps d'enfants mutilés, ce qui correspond à l'expérience de plusieurs des participants. Ils pourraient juger qu'ils sont moins affectés qu'ils ne le sont en réalité ou surestimer la suffisance des ressources pour faire face à l'événement. Également, l'obligation de consulter permet aux besoins, parfois camouflés de façon intentionnelle ou non, de s'exprimer et d'avoir plus de chances d'être comblés (Carlan et Nored, 2008). Ces chercheurs vont encore plus loin dans leurs recommandations en imposant des consultations régulières et systématiques pour tous les policiers afin de diminuer leur niveau de stress. Ce sont des interventions accessibles et rentables qui pourraient appartenir au programme de santé et bien-être des services policiers (Tehrani et Hesketh, 2019).

Selon les participants et les chercheuses Wood et Watson (2017), les policiers de la nouvelle génération demandent de l'aide plus facilement. Cependant après quelques temps en immersion auprès de policiers ayant plusieurs années d'expérience et au fur et à mesure qu'ils intègrent la culture, ils peuvent devenir à leur tour moins enclins à la demande d'aide (Gilmartin, 2002; Velazquez et Hernandez, 2019).

Il demeure un grand nombre de policiers ayant plus d'ancienneté qui pourrait bénéficier de rencontres obligatoires, surtout qu'ils ont déjà été exposés à probablement plusieurs événements à potentiel traumatique (Thornton et Herndon, 2016). D'ailleurs, certains ont peut-être déjà des manifestations de SPT, comme le remarquent Soomro et Yanos (2019). Des participants ajoutent qu'il faut porter une attention particulière aux membres du personnel des postes limitrophes qui auraient pu venir en renfort et/ou entendre des communications bouleversantes sur les ondes radio.

Le second aspect, en cohérence avec ce que nous venons de discuter, est la nécessité d'actions préventives et d'interventions qui soient efficaces. Dans plusieurs cas, nous constatons que le *debriefing* suite à l'IC a été non seulement inefficace, mais également dissuasif pour les futures démarches. Sans connaissance culturelle du milieu policier, l'ouverture à recevoir de l'aide peut s'estomper rapidement (Rudofossi, 2007). Plusieurs participants ont vécu l'heure de *debriefing* en posture d'écoute, recevant des conseils qui n'étaient pas personnalisés à leur situation. Certains mentionnent qu'ils voulaient juste que cela se termine au plus vite, car c'était pénible pour eux. Heureusement, ils ont été en mesure d'en parler à d'autres personnes de leur entourage qui les ont mieux écoutés que le professionnel mandaté pour le faire. Un des participants, qui a reçu une séance de désamorçage effectuée par un moniteur en emploi de la force, est ressorti de sa rencontre avec des outils pertinents, des conseils donnés avec bienveillance et connaissait à présent les signes à surveiller. Comme plusieurs policiers sondés dans des recherches précédentes, il ne pensait pas que ce type de rencontre lui serait utile. Le fait d'être bien compris par l'intervenant lui a permis de constater que cette rencontre lui a été d'un grand soutien. À l'opposé des participants déçus des services reçus, il demanderait de l'aide à nouveau s'il intervenait lors d'un événement à potentiel traumatique.

En réaction au soutien qui n'atteint pas la cible, une majorité de participants nous a confié aider des collègues qui vivent diverses problématiques, dont certaines des suites d'une intervention pour un homicide intrafamilial. Dans certains cas, il s'agit de soutien social « entre collègues » et dans d'autres cas, pour pallier l'absence de soutien de l'employeur. Le PAE, qui est souvent la seule aide proposée par l'employeur, a été critiqué par plusieurs participants et semble servir de « *plaster* » limité et aucunement adapté à leurs besoins. D'ailleurs, les auteurs du Livre vert sur la réalité policière au Québec sont d'avis que les psychologues travaillant au PAE devraient recevoir une formation spécifique à la réalité des policiers (Comité consultatif sur la réalité policière, 2020).

Pour conclure cette section, nous avons entendu des avis divergents à propos des sergents. Ce sont des personnes qui, de par leur rôle et fonctions, devraient démontrer du leadership (Demou *et al.*, 2020). En parcourant les résultats, il est possible de constater que les actions des sergents après l'IC étaient fort différentes. Dans la lignée des transformations organisationnelles des dernières années, nous avons appris que des sergents reçoivent actuellement de la formation à l'ENPQ afin de mieux détecter les signes d'anxiété et de détresse. Ceci est un pas dans la bonne direction pour répondre de façon cohérente aux besoins des patrouilleurs. D'ailleurs, pendant l'entretien exploratoire, Bertrand nous a fait part qu'il essayait de faire des suivis par texto ou au téléphone à l'occasion. Il perçoit cette intervention comme étant bien accueillie, malgré que les réponses soient souvent courtes et peu loquaces.

5.4.2 La responsabilité de l'organisation

Nous débutons cette section en mettant en contexte que les homicides intrafamiliaux dont les participants nous ont parlé pouvaient avoir eu lieu entre 2015 et 2020. Ils nous ont mentionné que des changements récents avaient eu lieu dans certaines organisations, laissant entendre que des policiers auraient peut-être reçu plus d'aide maintenant. Dans quelques services, des pairs-aidants, sentinelles, vigiles ou sergents formés sont affectés au repérage de collègues en difficulté. Malgré les nouvelles initiatives, plusieurs participants qui ont été déçus de l'aide reçue suite à leur intervention sur l'IC, ne seraient pas portés à utiliser les ressources en place. La plupart n'ont pas eu de support efficace de leur employeur suite à une de leurs pires interventions en carrière, alors ils ne voient pas l'utilité de se tourner vers ce dernier dorénavant. En ayant pris connaissance des divers obstacles organisationnels présents au sein du travail policier, puis en les comparant avec les résultats, nous discutons de quelques responsabilités qu'ont les employeurs envers les policiers.

Après une intervention à potentiel traumatique, une pause obligatoire serait idéalement donnée aux policiers pour décompresser après l'intervention, même si ces derniers disent ne pas en avoir besoin. Les effets physiologiques, dont des pics de sécrétion de cortisol, ne se contrôlent pas (Galatzer-Levy *et al.*, 2014). Un IC accélère le rythme cardiaque qui peut prendre plus d'une heure avant de redescendre une fois l'intervention terminée (Anderson *et al.*, 2002; Cohen *et al.*, 2019; McCraty et Atkinson, 2012). Les officiers se doivent de tenir compte de la fatigue, de la faim et des longues heures sur la scène de crime. Lors d'un IC, un des participants est resté sur la scène pendant presque 12 heures et n'a que très peu mangé. Les risques d'erreurs sont bien présents.

Selon Carlier (1999), un temps suffisant pour débiter le *coping* et un bon support sont les clés de la prévention du SPT. Elle ajoute que suite à un trauma, le retour à l'équilibre peut prendre des semaines, voire des mois. Un participant a dit que dans les mois suivant son IC, il sentait que l'adrénaline montait plus vite qu'auparavant. Chez la majorité des autres participants, le retour « à leur normale » a pris jusqu'à 1 mois. Parmi les participants n'ayant pas eu d'arrêt de travail, un seul participant s'est fait encourager explicitement à s'absenter quelque temps par son sergent et des membres de l'état-major afin de retrouver sa famille et bien récupérer.

Cette recherche démontre que la réelle prise en charge est un élément à travailler pour plusieurs organisations policières. Les gestionnaires et les formateurs sont invités à reconnaître les besoins des policiers suite à un IC ainsi qu'à accepter et à encourager les changements positifs au sein de leurs services (Paton, 2006). Il faut cesser d'inciter les forces de l'ordre à « souffrir en silence et utiliser d'autres stratégies efficaces, c'est-à-dire remplacer les habitudes malsaines par une culture de bien-être et de résilience » (Cohen *et al.*, 2019, p. 226). La conclusion de Royle, Keenan et Farrell (2009) indique que ce sont ultimement les sergents qui déterminent si le soutien sera donné ou non. Toutes sortes de raisons peuvent être invoquées pour ne pas initier cette aide, telles qu'un manque de collaboration avec les équipes de crise. En entretien exploratoire, Bertrand, lors de son intervention dans un premier homicide intrafamilial a rapporté bien humblement qu'il ne s'était pas préoccupé de la santé mentale des membres de son équipe. Cependant, il dit s'être repris pour les suivantes. Le soutien du sergent est à la fois une variable péri-traumatique et post-traumatique pouvant prédire le SPT selon un modèle d'analyse statistique utilisé par Marchand et ses collègues (2011). Des chercheurs québécois ont déterminé que le style managérial du sergent, souvent teinté de la culture policière, a une incidence sur la santé mentale de son équipe (Deschênes *et al.*, 2018). Nous l'avons constaté chez quelques participants pour qui l'aide reçue n'était pas significative ou positive, mais l'intention du sergent était manifestement de les aider.

Les participants s'attendaient tous à vivre des événements à potentiel traumatique en devenant policiers. Par contre, ils ne pouvaient pas prévoir le manque de soutien organisationnel qui s'en suivrait. C'est ce qui est introduit dans la discussion de Gershon et ses collègues qui ajoutent que les policiers peuvent le vivre comme étant une « trahison de la confiance » envers leur organisation (2009, p. 284). À cela s'additionne une problématique de loyauté envers l'employeur qui empêche aussi une prise de parole pour des revendications publiques de changement, comme c'est le cas pour d'autres institutions où l'intervention se fait en contexte d'autorité et où ils dépendent les uns des autres (Paoline, 2003). Les policiers, liés par

toutes sortes de lois et règles organisationnelles, ne peuvent pas décrire les conditions de travail qu'ils voudraient voir s'améliorer.

Nous terminons la partie organisationnelle en mentionnant un constat trouvé dans une recension d'écrits qui se penchait sur les interventions en gestion de stress post-incident critique (*Critical Incident Stress Management interventions*). Une des quatre principales observations de celle-ci est que le support des organisations est nécessaire pour « l'étude et la prévention des impacts négatifs potentiels des IC » (Everly *et al.*, 2000, p. 36). À la lumière de cette section, nous ne pouvons qu'espérer que les organisations policières deviendront plus humaines envers leurs policiers. Policiers qui à leur tour, seront plus humains envers les citoyens. Ils ne sont pas là uniquement pour « *donner des tickets* », mais pour intervenir dans des situations où ils peuvent y laisser leur santé psychologique, physique et même leur vie. Ceci nous amène maintenant à la section portant sur la prévention, puisqu'elle est dépendante du soutien des organisations.

5.5 La prévention, un outil qui n'est pourtant pas méconnu des policiers

La prévention est au cœur de la profession policière. Nous pouvons l'imager comme un couteau suisse que tous les policiers devraient posséder et qui peut se déployer de multiples façons, selon les besoins. La prévention des répercussions négatives d'un événement à potentiel traumatique a pour but de donner aux policiers ainsi qu'aux membres de l'état-major et aux intervenants le plus d'outils possibles tout en sachant qu'ils prendront ce qui leur semble le plus approprié. Dans cette section axée sur la prévention, nous discuterons des coûts de celle-ci, des diverses façons d'inscrire la prévention dans l'organisation des services policiers et finalement de l'utilité du soutien par les pairs qui partagent leur vécu dans une optique préventive.

5.5.1 La prévention n'est qu'une dépense?

Les participants ont tous l'impression que les coûts de la prévention sont plus bas que ceux engendrés par les répercussions d'événements à potentiel traumatique. Ils sont bien lucides quant à l'absence de données probantes appuyant cette impression. Les recommandations de Carlan et Nored (2008) vont également dans ce sens en recommandant d'évaluer les économies directes d'un système de prévention lorsqu'implanté dans un service de police. Les gains constatés pourraient encourager les organisations à se prévaloir de tels services. Les participants divisent spontanément les coûts reliés aux IC et au besoin de prévention des répercussions négatives en deux sections.

Tout d'abord il y a les coûts directs, sous forme de dépenses, que les organisations policières auraient à déboursier en embauchant du personnel ou en formant le personnel déjà en place pour la prévention universelle et sélective. Ensuite, les autres coûts sont plus subtils et difficilement quantifiables puisqu'ils sont de l'ordre humain et social. L'absentéisme prolongé, les manquements qui occasionnent des plaintes disciplinaires ou déontologiques, les collègues en trauma qui sont dangereux ou des formes de présentéisme ainsi que les patrouilleurs qui ne sont plus aptes à travailler sur la route et qui se retrouvent confinés dans les bureaux ou à la maison, ne sont que quelques exemples nommés par les participants.

Les dépenses directes en prévention engendrent nettement plus de gains que de pertes selon eux. Les recensions d'écrits en matière de prévention consultées dans les disciplines du travail social (Marshall *et al.*, 2011; Steketee *et al.*, 2017) manquent de données « certifiées » pour appuyer les propos des participants. Un des principes fondateurs en science de la santé des populations est que « la prévention donne souvent un plus grand retour sur l'investissement que de tenter de guérir après l'apparition de la maladie » (Keyes et Galea, 2016, p. 121). Ce principe peut fort probablement s'extrapoler à la prévention sociale. Une étude néerlandaise portant sur l'application de stratégies préventives de réduction du stress en milieu hospitalier a ainsi suscité notre attention. En un an, les retours calculés étaient de presque 60 fois l'investissement initial de 50 euros par employé. « La productivité, qui passait par la diminution du présentéisme et de l'absentéisme, a permis de comparer les coûts avec les économies » (Wijnen *et al.*, 2020, p. 125). Pour les forces de l'ordre, une étude a estimé que la perte de productivité d'un policier avec des problèmes de santé mentale étaient de 4 489\$/an alors qu'elles sont de 2 769\$/an pour le policier chez qui l'on n'a pas détecté de problématiques en santé mentale (Fox *et al.*, 2012).

Nous terminons cette section avec deux investissements en prévention universelle qui sont susceptibles d'être avantageuses pour les organisations en engendrant des économies et moins de demande pour le stade sélectif. Tout d'abord, l'ajout de pairs aidants ou d'autres ressources formées qui sont disponibles en tout temps. Ceci pourrait occasionner une diminution du besoin d'aide professionnelle offerte par le PAE en effectuant ce travail en amont (Davidson *et al.*, 2012). Certains types d'appels, dont les homicides intrafamiliaux, entraîneraient une présence automatique d'un pair aidant. Toutefois, il est impératif de rappeler que, dans certains cas, l'aide professionnelle est nécessaire, d'où l'importance de permettre l'utilisation d'outils d'autoévaluation de la nature et de l'intensité des signes de détresse chez les policiers qui sont intervenus lors d'un événement à potentiel traumatique et ce, en amont et en aval de celui-ci.

L'autre avantage financier de la prévention universelle est qu'en effectuant les divers ateliers ou séances de sensibilisation en groupe et en amont, plus de gens sont rejoints que si l'on intervient avec une personne affectée à la fois, suite à un événement (Albee, 1999). Les participants étaient tous ouverts à avoir plus d'outils lors de formations éventuelles. De plus, les répercussions d'un IC peuvent se faire ressentir également chez les collègues, alors cette stratégie de groupe est plus efficace (Oliphant, 2016).

5.5.2 Prévenir sur plusieurs fronts

Tel que nous vous l'avons présenté dans le cadre conceptuel, il existe plusieurs niveaux de prévention qui comportent à leur tour plusieurs options intéressantes pour diminuer les risques de répercussions à court, moyen et long termes. Les trois stades sont un peu à l'image de filets de sécurité à triple mailles dont les trois types de cordage ont chacun leurs fonctions distinctes, ce qui multiplie l'effet protecteur. Ce continuum de prévention offre des stratégies variées, adaptées et concertées avec la conception que l'on doit passer à l'action préventive autant avant qu'après les IC (Adkins et Davidson, 2012).

Les façons de prévenir l'apparition de répercussions suite à un IC sont diversifiées et ont divers niveaux d'intensité. La majorité des « outils de prévention primaire/universelle » sont accessibles à tous et pour tous. Des interventions préventives qui sont aussi valables et importantes qu'une requalification de tir.

Des participants croient qu'il faudrait une meilleure sélection dès l'étape du recrutement. Nous constatons qu'il s'agit d'une explication fournie dans plusieurs études. Ainsi, grâce au recrutement de candidats ayant des « personnalités résistantes au stress », le SPT ne serait pas plus élevé que dans la population générale lors d'interventions à potentiel traumatique (Marchand *et al.*, 2010, p. 54). Cependant, des participants ont remarqué que lors de leur entrevue d'embauche, les événements à potentiel traumatique n'étaient pas abordés. Certains vont jusqu'à s'interroger si les outils de sélection sont efficaces, puisque certaines recrues semblent moins préparées à vivre des événements à potentiel traumatique.

La prévention primaire qui précède les événements à potentiel traumatique doit débiter dès le premier jour de leur carrière. Les policiers qui graduent de l'ENPQ sont encore en apprentissage au cours des mois suivant leur embauche. Des chercheurs ont été surpris qu'une partie de leur échantillon, soit celle des recrues qui n'avaient pas encore été exposées à des IC, avaient déjà des difficultés avec la régulation de leurs émotions (Thornton et Herndon, 2016). Ils interprètent ce résultat en émettant l'hypothèse que les recrues n'ont pas encore acquis beaucoup de « *coping skills* » (p.308). Ces résultats mettent en évidence

l'importance de débiter la carrière policière avec les bons outils de prévention. Des participants nous confirment que les nouveaux policiers gagneraient à être jumelés avec des mentors d'expérience. D'ailleurs, parmi nos participants d'expérience, quelques-uns sont souvent jumelés avec des recrues. Ils aiment ce rôle et essaient de créer une sphère d'intervention en donnant le plus d'informations possible. Un des participants utilise son rôle de mentor pour décortiquer son IC avec ses partenaires-recrues. Ils découpent l'intervention de la minute où il a reçu l'appel jusqu'à la fin de son quart de travail. Ensemble, ils analysent les composantes de l'intervention policière: conduite d'urgence avec des conditions météo difficiles, repérage compliqué de l'adresse, entrée sur les lieux avec un suspect armé à l'intérieur; suivies des dimensions pouvant être plus marquantes pour les policiers, soit : la victime, les manœuvres, les autres membres de la famille, etc. Pour ce participant, cette seule intervention est très complète et couvre beaucoup d'éléments appris en trois années de techniques policières. Il faut cependant garder en tête que le jumelage avec des policiers d'expérience peut comporter un risque pour les recrues. Dans le cas où l'agent senior aurait des stratégies d'adaptation peu efficaces en matière de stress policier et face aux IC, il risque de les transmettre à la recrue qu'il forme (Violanti, 1993).

C'est également ce qui est suggéré par des chercheurs. Ils recommandent d'effectuer des simulations ou des scénarios préparatoires afin de développer leurs connaissances autant tactiques qu'au niveau du choc et des réactions possibles de l'intervention (Winders *et al.*, 2020). Il est connu que les préparations pré-incident critique (preincident *preparedness*) sont importantes pour éviter des répercussions chez les employés à risque élevé d'IC (Everly *et al.*, 2000, p. 27). C'est un élément-clé de plusieurs plans d'action et d'approches. En plus du côté technique, les participants formant les recrues leur parlent aussi de l'importance du soutien suite à un événement à potentiel traumatique, ce qui stimulerait aussi leur capacité de s'ouvrir s'ils vivent des interventions plus corsées.

En continuité avec l'importance de mobiliser les notions issues de la prévention universelle par la promotion de connaissances avant d'intervenir lors d'un IC (Shochet *et al.*, 2011), nous rappelons l'exemple d'un participant. Il a affirmé, pendant l'entretien, que si son partenaire de longue date avait présenté des signes d'anxiété ou de stress, il ne les aurait pas reconnus. Alors peu importe si le policier travaille presque exclusivement avec la même personne pendant plusieurs années ou qu'il change de partenaire quotidiennement, cette notion d'identification et de reconnaissance des signes de stress ou autres détresses et/ou de SPT est une des bases que tous devraient avoir (Soomro et Yanos, 2019). Le

« programme de prévention » précédent l'IC a pour but de planifier un éventuel IC et ses répercussions possibles.

Ce qui nous a surpris dans les résultats est que, bien que les participants n'avaient aucune formation en prévention de l'exposition à des scènes à potentiel traumatique, plusieurs ont « usé » de stratégies préventives improvisées dans le feu de l'action afin de contrer des répercussions possibles chez les autres intervenants. En prévention universelle, il serait important d'apprendre à ne pas s'exposer pour rien et/ou exposer d'autres intervenants inutilement en sachant qu'à peine quelques secondes peuvent les marquer plus de dix ans (Karlsson et Christianson, 2003). Il est bien entendu que ceci est surtout possible lorsqu'il n'y a qu'une victime, dont le décès est évident. Plusieurs participants ont opté spontanément pour la réduction de témoins. Par exemple, un participant n'a permis qu'à deux pompiers d'entrer pour aider à l'évacuation de la victime et les autres sont demeurés à l'extérieur. Dans cette même veine et pour conclure au sujet des témoins superflus, la curiosité n'a absolument pas sa place. S'exposer en regardant inutilement des victimes risque de causer des répercussions qui n'en valent vraiment pas la peine, telles que le SPT (Hodgins *et al.*, 2001; Weiss *et al.*, 2010). Hodgins, Creamer et Bell ajoutent que plus l'exposition à l'événement à potentiel traumatique est importante, plus le risque de développer un SPT est élevé, et ce, peu importe le nombre d'IC préalables (2001).

En matière d'IC, tous les gestes préventifs, qu'ils soient universels ou sélectifs, seront toujours profitables pour éviter et restreindre les impacts potentiels (Bardon et Mishara, 2015). Les pratiques doivent être appliquées au quotidien et seront utiles à condition que les personnes les appliquant soient ouvertes aux changements et à l'écoute dans leurs relations avec les collègues, également à risque de vivre des événements à potentiel traumatique (Tebes *et al.*, 2019).

En dépit de tout ce qui a été abordé au sujet de la prévention, certains policiers ayant vécu des homicides intrafamiliaux s'absenteront du travail afin de récupérer de leur IC. Selon un rapport rédigé par Oliphant (2016), il est suggéré d'attribuer automatiquement une absence de quelques jours, sans explication ou justification à donner de la part du policier. Ce rapport prend l'exemple de VIA Rail Canada qui, suite à l'instauration de cette pratique de répit, développée par Bardon et Mishara, le nombre d'absences à long terme de ses employés ayant vécu des IC a diminué (Bardon et Mishara, 2015; Bardon *et al.*, 2018). Le dernier aspect de la prévention que nous souhaitons aborder dans cette section est celui du stress de la réintégration au travail qu'un participant nous avait expliqué au cours de son entretien. Il dit qu'un policier

qui s'est absenté suite à un IC peut douter de ses capacités ainsi que craindre les perceptions de ses collègues à son égard. À cet effet, Paton (2006) a écrit un article, dont une partie traite du stress de la réintégration qui demande une certaine période de transition suite à un IC. En s'absentant, le policier peut croire qu'il n'expose que des vulnérabilités, mais à son retour, il peut choisir d'exposer sa résilience et les apprentissages apportés par l'IC. Il faudrait connaître cette éventualité avant même de vivre un IC et faire tomber les préjugés culturels et organisationnels face aux arrêts de travail tel que souhaité par Oliphant (2016). Toutefois, un travail de sensibilisation reste à effectuer pour normaliser cette absence. Les intervenants pourraient autant travailler avec ceux qui effectuent un retour au travail qu'avec les membres de l'équipe d'appartenance.

5.5.2.1 Le parent-policier : Comment le préparer à intervenir sur des homicides intrafamiliaux impliquant des enfants?

La parentalité est un thème émergent qui ne faisait pas partie de notre grille d'entretien et qui a suscité notre intérêt, car des policiers qui étaient aussi des parents ont vécu leur IC plus durement. Nous avons constaté le double-choc qu'une partie de notre échantillon a eu, au point que deux d'entre eux ont eu à se désengager pendant l'intervention, ne se sentant plus utiles, car ils avaient perdu leurs moyens à la vue des enfants décédés. Parmi nos participants, des parents-policiers sont intervenus, soit sur un infanticide, un filicide ou un familicide. Ils étaient troublés par l'âge des victimes qui était proche de celui de leurs enfants et par le geste de l'auteur qui leur était complètement incompréhensible.

Nous croyons qu'il y aurait une bonne opportunité de recevoir un atelier de prévention au retour du congé parental afin d'aborder cette possibilité d'augmentation du stress ou de la détresse face aux événements à potentiel traumatique impliquant des enfants. Nous avons cherché des modèles de prévention ou d'interventions francophones en ce sens, mais nous n'en avons pas trouvé. De plus, la parentalité en tant que policier a été peu abordée dans les articles et livres consultés. Le seul document que nous avons repéré a deux témoignages qui dévoilent que c'est le fait d'être parent qui a « causé le point de bascule » dans le déclenchement de leur SPT lors d'une intervention sur un IC (Demou *et al.*, 2020).

En attendant que la prévention formelle soit mise à profit pour cette situation particulière, nous pensons que le partage entre parents-policiers pourrait être bénéfique. Nous en profitons pour introduire le dernier volet de cette section qui est la transmission du vécu de l'homicide intrafamilial auprès des collègues.

5.5.3 Le partage de son vécu comme moyen de prévention

Une fois que les participants considéraient qu'ils avaient du recul à propos de leur intervention, la majorité ont parlé maintes et maintes fois de cet IC qui est devenu en quelque sorte un cas de figure. Sans connaître les principes théoriques des stades de prévention, ils en font usage de deux façons distinctes. Ils ont partagé leur vécu entourant un homicide intrafamilial auprès d'étudiants en techniques policières et de nouveaux policiers, donc en prévention primaire ou universelle. Également, à quelques reprises, auprès de collègues qui ont vécu à leur tour un homicide intrafamilial, donc avec la prévention secondaire ou indiquée. Ceci est un changement par rapport à la culture policière, en sachant que certains collègues pourraient être tentés de stigmatiser les policiers qui parlent de leur vécu et de leurs émotions (Royle *et al.*, 2009). En ouvrant une brèche dans la culture policière et en démontrant que l'on a été marqué, il est possible de faire ressentir aux autres qu'ils pourront obtenir de l'aide et du soutien sans jugement suite à ce type d'événement.

5.5.4 Des pistes pour l'action

Tout au long de la discussion, nous avons proposé des recommandations en matière de prévention pour les policiers, les organisations ainsi que les personnes qui interviennent auprès d'eux. Il nous reste quelques recommandations en termes de prévention à formuler pour compléter le chapitre discussion.

Une recommandation qui pourrait être portée par des agents désireux d'aider leurs collègues, en étant supportés par les organisations : tout d'abord, pour des policiers qui, suite à une blessure, ont des limitations fonctionnelles faisant en sorte qu'ils ne peuvent plus être sur la patrouille. Ils pourraient être formés et prendre le rôle de pairs aidants, sentinelles ou agents-ressources afin d'accroître les possibilités de prévention primaire et secondaire. Tout le vécu expérientiel et la connaissance du milieu pourraient être mis au service des ressources sur le terrain. Ils se sentiraient utiles et seraient en quelque sorte les yeux et les oreilles de leur poste en allant à la rencontre de leurs collègues. Par exemple, pendant les rassemblements de début de quart, pour se faire connaître par les collègues de tous les groupes, effectuer des rappels ou partager des informations. Parmi eux, possiblement que quelques-uns ont vécu plus d'un IC et pourraient être des modèles démontrant que l'on peut traverser l'adversité et passer à travers plusieurs épreuves pendant sa carrière. Après un IC, en prévention secondaire, ces mêmes policiers pourraient se rendre à l'hôpital ou encore à l'endroit où se trouvent les policiers impliqués, pour offrir une oreille attentive et veiller à ce qu'ils se sustentent pendant les longues heures suivant cette intervention. Rappelons-nous, des participants avaient durement vécu ces longues heures en ne mangeant que très peu.

Pour les organisations, en complément avec toutes les stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire, il serait approprié de remettre une carte portefeuille à tous les employés. Cette carte pourrait contenir les principales ressources disponibles pour les policiers ainsi qu’une liste exhaustive, à titre de rappel, des principaux signes à surveiller suite à un IC. Cette carte pourrait avoir un code QR menant à un site plus élaboré comprenant notamment des grilles d’autoévaluation de certaines problématiques liées à l’emploi de policier et à l’exposition à de multiples événements à potentiel traumatique. Il existe des centaines d’outils d’évaluation psychologiques pour les personnes travaillant dans les services d’urgence (Tehrani et Hesketh, 2019). Parmi ceux pouvant être intéressants pour les policiers, on retrouve l’application « Mes outils – suicide.ca ». Sinon directement sur le site de l’Association Québécoise de Prévention du Suicide³⁰, il est possible de faire des autoévaluations anonymes sur le risque suicidaire, la détresse psychologique, le SPT, les dépendances, l’anxiété ainsi qu’une dizaine d’autres problématiques. Pour la violence conjugale, l’organisme Via l’Anse propose une autoévaluation en consultant sa boîte à outils³¹. Les sergents pourraient promouvoir l’utilisation des autoévaluations de façon périodique, ainsi qu’à quelques reprises dans les semaines suivants un IC. Les organisations peuvent travailler en partenariat avec des chercheurs impliqués sur le terrain pour adapter les outils pour les policiers. Ces mêmes organisations pourraient aller encore plus loin en proposant la boîte à outils et les autoévaluations aux partenaires conjugaux des policiers qui peuvent également vivre des répercussions à la maison.

Pour les professionnels œuvrant auprès des policiers, nous avons déjà fait plusieurs recommandations. Nous réitérons l’importance de connaître les biais possibles, dont la carapace et d’évaluer dans un spectre de répercussions plus fin que simplement l’anxiété, la dépression et le SPT. Rappelez-vous l’image du caméléon sur une jupe écossaise (Bourgault et Meloche, 1981). Lors des *debriefings* de groupe, il peut être plus facile de camoufler ses couleurs. Après le *debriefing* de groupe, il serait approprié de prévoir un petit moment seul à seul avec chacun des policiers pour prendre le pouls de leur état et de leur situation qu’ils auraient pu dissimuler devant leurs confrères. Il peut être nécessaire de normaliser certaines réactions perçues pendant le *debriefing* ou pendant cette courte rencontre individuelle (Soomro et Yanos, 2019).

³⁰ Association québécoise de prévention du suicide <https://suicide.ca/fr/parlons-suicide/demystifier-le-suicide/comment-va-votre-sante-mentale-faites-votre-autoevaluation> ou <https://suicide.ca/fr/mes-outils/autoevaluation>

³¹ Via l’anse est un organisme communautaire dédié à la lutte contre la violence conjugale et familiale [Boîte à outils \(vialanse.com\)](http://vialanse.com)

Une dernière recommandation qui s'applique à tous est qu'il ne faut pas hésiter à rapporter à l'organisation policière les gains ou les bénéfices de la prévention. Dans certains cas, pour conserver la confidentialité, les réussites peuvent être groupées ou être rapportées trimestriellement. En aidant l'employeur à percevoir que le temps et les moyens employés à la prévention rapporte concrètement, il sera encouragé à poursuivre dans cette avenue prometteuse, qui rapporte aux plans humain et social.

CONCLUSION

Le but de notre recherche était de connaître le vécu des policiers et des policières autour d'un incident critique, soit l'homicide intrafamilial. Nous avons également collecté leurs suggestions en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Notre recherche qualitative s'inscrivait dans un effort de comprendre et de prévenir les répercussions de ce type d'intervention marquante pour les premiers intervenants.

Un de nos constats en débutant cette recherche rejoint ce qu'énoncent plusieurs sociologues, criminologues et autres chercheurs : la police est un univers difficile à percer (Ammons, 2005; Brodeur, 2008; Jobard et de Maillard, 2015; Klein et Klein, 2000; Wieviorka, 2008). Joseph Fouché, un ministre de la police française des 18^e et 19^e siècles, aurait énoncé que « la force de la police c'est qu'on ignore ses faiblesses » (cité dans Jobard et de Maillard, 2015, p. 10). Cette crainte de « faiblesse » règne depuis tant d'années, alors que ce sont aussi des humains sous l'uniforme. Au fil du temps, les rôles, les connaissances et les méthodes ont évolué. Les policiers ont aussi à naviguer dans une société de plus en plus exigeante et où des problèmes sociaux se complexifient et s'entrecroisent. L'apport des policiers et policières ayant participé à cette recherche nous a permis de faire une incursion dans une problématique qui n'avait pas vraiment été explorée auparavant ainsi que de produire de nouvelles connaissances. Le peu de prévention reçue est incohérente considérant la panoplie d'événements à potentiel traumatique à laquelle ils doivent faire face et à toute cette énergie qu'ils ont l'habitude de déployer quotidiennement auprès des citoyens afin d'agir en amont des problématiques potentielles. Les participants sont toutefois optimistes par rapport à la nouvelle génération qui leur semble plus encline à demander du soutien et à parler lorsque ça va moins bien.

Clairement, nous avons constaté que le fait d'intervenir dans un contexte traumatique élevé, comme un homicide intrafamilial, n'est pas sans laisser de traces. Les répercussions peuvent être sur les plans de la santé mentale et physique, mais également émotionnels, relationnels, professionnels et institutionnels. De ce point de vue, nous avons mis en évidence que la prévention n'était pas optimale ayant peu, semble-t-il, d'outils et de formations disponibles en amont. Nous avons également constaté que l'accompagnement post-événement n'était pas efficace dans la plupart des cas. Il y a de nombreuses questions à se poser d'un point de vue organisationnel pour améliorer la prise en charge des employés qui sont intervenus sur un IC.

Ainsi, nous retenons deux champs d'action principaux pour les policiers afin d'éviter le plus possible les répercussions négatives d'un IC. Tout d'abord, il y a la prévention universelle qui passe par des formations de sensibilisation (comprendre l'humour à double tranchant, contrer la banalisation des émotions, reconnaître les signes de stress, etc.). Cette prévention de stade primaire doit débiter dès l'induction³² ou, au plus tard, lors de la première journée en poste, puis être disponible pour tous à intervalles réguliers. Ce mode de prévention transmet de nombreuses connaissances et donne un certain niveau de préparation, même s'il semble impossible d'être complètement prêt. Deuxièmement, la prévention indiquée, qui a lieu après l'IC ou d'autres événements à potentiel traumatique. Elle peut d'abord être mise en place rapidement par des pairs aidants, des sentinelles ou des moniteurs en emploi de la force sous la forme d'une séance de désamorçage où l'on s'assure que le policier a ventilé et qu'il a un plan de suivi pour les prochains jours. Ensuite, sous la forme de *debriefing* systématique, qu'il faut faire même si le policier n'en réclame pas. Conjointement avec les deux champs d'action, il faut reconnaître l'importance de la réponse aux besoins des policiers qui sont intervenus sur un IC, peu importe le niveau de prévention mise en place par le service. Ceux-ci ne peuvent pas être passés sous silence par les proches et les organisations. Bien qu'aucune intervention ou réaction suite à un IC ne soit pareille, certains besoins comme celui de parler, d'être écouté, d'être outillé et, au besoin, d'être accompagné vers des ressources nous semblent assez universels. Certains besoins peuvent perdurer dans le temps, par exemple chez des policiers qui s'absentent plus longtemps et qui ont tendance à être oubliés. Il faudrait une politique claire afin qu'ils ne se sentent pas abandonnés par leur groupe de travail et leur organisation.

Non seulement les policiers sont amenés à intervenir en première ligne sur des problèmes sociaux, mais le travail social a aussi un rôle à jouer pour les aider à intervenir de façon éthique avec les citoyens. Il est nécessaire de reconnaître que les policiers sont des êtres humains, donc faillibles et susceptibles de porter en eux une souffrance qu'il est préférable d'apprivoiser pour continuer à desservir la population de la façon la plus juste socialement, la plus respectueuse, la plus inclusive, la plus équitable. Nous croyons que l'éthique doit également traverser la prévention. Le système exige que les policiers interviennent à la fois de façon déontologique, mais aussi en tenant compte des conditions particulières entourant chacune des interventions; un équilibre parfois difficile à atteindre et ils devraient être supportés pour bien le faire.

³² Période de formation administrative se terminant par l'assermentation du policier.

Les travailleurs sociaux qui s'investiront auprès des policiers développeront une expertise sur l'identification des besoins des destinataires et seront des partenaires-clés dans l'évolution de l'application de la prévention primaire, secondaire et tertiaire par les divers corps policiers. Le travail social se démarque par ses approches et modèles d'intervention diversifiés qui sont offerts (Bergeron-Leclerc *et al.*, 2021). Ces interventions peuvent prévenir des répercussions négatives d'événements à potentiel traumatiques, et ainsi aider et améliorer le fonctionnement des policiers qui ont été témoins d'un événement marquant par sa violence et qui entraîne des conséquences pour eux, tout en gardant en tête la complexité de la demande d'aide faite par les hommes et/ou des membres des forces de l'ordre.

Bien sûr, les résultats de cette recherche sont liés au vécu de sept participants qui sont intervenus lors de huit homicides intrafamiliaux. Il pourrait être intéressant de mener une recherche plus exhaustive ou plus approfondie. On pourrait se questionner sur le partage de son vécu traumatique comme moyen de prévention. Est-ce une bonne stratégie, autant pour l'aidant que pour la personne aidée? Également, des recherches pourraient être menées pour élargir le spectre des connaissances en prévention des proches des policiers qui sont « aux premières loges » du support, puisqu'ils sont grandement sollicités par ceux-ci. Comment bien les outiller à accueillir des récits pouvant être difficiles à entendre et déceler les signes de détresse? Finalement, afin d'aller plus loin dans cette recherche, il faudrait aussi entendre la parole des gestionnaires et des intervenants qui collaborent auprès des policiers afin de connaître leur point de vue.

Pour conclure ce mémoire, nous espérons avoir été en mesure de vous sensibiliser à une problématique pouvant être lourde de conséquences pour les policiers, mais également leurs confrères, leurs proches et les citoyens. Nous souhaitons que des changements soient apportés pour remédier aux lacunes en prévention des répercussions possibles de l'intervention en contexte d'homicide intrafamilial.

ANNEXE A
AFFICHE DE RECRUTEMENT



**POLICIERS ET POLICIÈRES
RECHERCHÉ.E.S**

Une recherche portant sur le vécu de policiers et policières qui sont intervenus dans un contexte d'homicide intrafamilial est effectuée dans le cadre d'une maîtrise en travail social réalisée par **Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf, anciennement paramédic et sous la direction de Myriam Dubé, PhD et professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.**

Un certificat d'approbation éthique a été octroyé pour cette recherche.



POUR PLUS D'INFORMATIONS OU POUR PARTICIPER

Veuillez contacter Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf
Téléphone ou texto: [REDACTED]

@: beauchamp-leboeuf.marie-helene@courrier.uqam.ca



**EN TANT QUE POLICIER OU
POLICIÈRE, ÊTES-VOUS
INTERVENU.E SUR UN
HOMICIDE INTRAFAMILIAL?**

**NOUS AVONS BESOIN
DE VOUS...**

En toute confidentialité, nous vous invitons à nous partager votre expérience suite à cette intervention. Nos questions sont en lien avec votre parcours professionnel, les formations ou outils de prévention connus et/ou utilisés à ce jour, l'aide proposée et/ou reçue suite à votre intervention ainsi que des enjeux et réactions qui ont suivi. **En aucun temps, vous n'aurez à raconter ou donner des détails sur cette intervention.**

Pour participer, vous devez rencontrer les critères suivants:

- Être intervenu.e lors d'un homicide intrafamilial (familicide, filicide ou homicide conjugal) à titre d'agent.e entre 2015 et 2020;
- Parler français;
- Ne pas avoir de procès en cours ou à venir en lien avec cet événement.

En quoi consiste votre participation?

Il s'agit d'une entrevue par Zoom d'une durée de **60 à 90 minutes** pour laquelle vous consentez qu'un enregistrement audio soit effectué. Cet enregistrement demeurera confidentiel. Si vous êtes dans la grande région de Montréal, cette entrevue peut s'effectuer en personne, en respectant les mesures sanitaires en vigueur.

ANNEXE B
COURRIEL-TYPE POUR LE RECRUTEMENT

Objet : Projet de recherche sur les policiers et policières qui sont intervenus sur un homicide intrafamilial

Bonjour [destinataire],

Je me présente brièvement: J'ai été paramédic à Urgences-santé pendant plusieurs années et j'ai côtoyé des policiers de façon quasi-quotidienne. Suite à un accident de travail, j'ai choisi d'utiliser mes forces et connaissances acquises pendant ma carrière sur les ambulances afin de me réorienter en travail social. Mes expériences sur le terrain m'ont permis de développer plusieurs champs d'intérêts, dont le bien-être des intervenants d'urgence.

Ma recherche porte sur les policiers et policières qui sont intervenus sur des homicides intrafamiliaux en désirant connaître leurs besoins afin de prévenir les répercussions négatives de cette intervention. Les résultats de recherche seront en partie transposables pour d'autres événements traumatiques et/ou pour d'autres corps de métier ayant à composer avec des incidents critiques/traumatiques via un volet de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Auriez-vous un moyen de diffuser ma recherche auprès de policiers et policières potentiellement éligibles? J'aimerais avoir environ 1-2 participants provenant de/du [ville/service]. Puisque cette recherche est centrée sur le vécu et les besoins des policiers et policières à travers la province, les corps policiers qui les emploient ne seront pas divulgués dans aucune publication. Pour leur bien-être et leur éviter l'évocation de souvenirs difficiles, ayant moi-même vécu ce type d'intervention, aucun détail de l'intervention n'est demandé. L'affiche ci-jointe résume les critères de sélection, les objectifs et la procédure.

Pour finir, je suis ouverte à toute idée, commentaire et suggestion de votre part ou d'un membre de votre équipe. Je suis disponible pour répondre à toute autre question que ma recherche pourrait soulever.

Je vous remercie pour votre temps et au plaisir de discuter avec vous,

Marie-Hélène Beauchamp-L : candidate à la maîtrise en travail social, profil recherche

Appel ou texto : XXX-XXX-XXXX

beauchamp-leboeuf.marie-helene@courrier.uqam.ca



ANNEXE C

GRILLE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE - SERGENT

1. Pour débiter, pourriez-vous me parler de vous et de ce qui vous a amené à devenir policier? Me parler un peu de votre parcours jusqu'à votre retraite et même jusqu'à aujourd'hui si vous avez encore des liens avec le milieu policier.
 - Vocation depuis l'enfance ou tardive?
 - Qu'est-ce que vous aimiez de ce travail, qu'est-ce que vous aimiez moins?
 - Années de service? A travaillé dans plusieurs quartiers/villes/corps de police différents, rural ou urbain?
2. Pouvez-vous me parler de ce qui vous a amené à vouloir me faire part de votre expérience dans le contexte de cette recherche?
3. Pouvez-vous me parler brièvement ou m'énumérer vos situations plus traumatiques ou difficiles que vous avez rencontrées dans votre carrière?
 - a) Y a-t-il des différences dans votre point de vue sur ces événements, selon s'ils se sont déroulés en tant qu'agent ou autres grades supérieurs? Pouvez-vous m'expliquer les différences?
 - Parmi ceux-ci, vous m'avez nommé des homicides intrafamiliaux. Pouvez-vous me parler brièvement du contexte dans lequel vous êtes intervenu? Vous n'avez pas à entrer dans les détails.
4. Petit retour en arrière. Pouvez-vous me parler du déroulement de votre quart de travail qui a précédé le moment où vous avez reçu cette affectation?
 - a. Si vous ne vous en souvenez pas, à quoi ressemblait une journée-type de superviseur tout en sachant qu'elles ne sont jamais pareilles
 - b. Qui était avec vous sur l'appel d'homicide intrafamilial?
 - c. Équipe de travail régulière ou rotation? Personnes recrutées (plus de coaching à faire?) ou expérimentées?
5. Pouvez-vous me parler des étapes que vous avez effectuées à partir du moment où, dans votre véhicule, vous vous êtes mis en direction pour superviser cette intervention?
 - Vous étiez dans quel état d'esprit en roulant vers la scène?
6. Une fois l'intervention complétée, en retournant vers votre poste de police/CO/QG, pouvez-vous me parler
 - a. De votre ressenti... arrêt de travail?
 - b. Et par rapport à vos collègues?
 - Entraide, ne veulent pas en parler, anticipent un arrêt de travail, peur de contaminer?
7. Quelles sont les tâches qu'un sergent doit effectuer suite à ce type d'intervention auprès des policiers impliqués sur la scène?
 - Vous souvenez-vous ce que vous avez fait lors de cet événement?
 - a) Sinon, quelles sont les lignes directrices pour des événements graves?
 - Comment vous les appliquiez sur le terrain?

- Est-ce qu'il y a un exemple où ça a bien fonctionné et un exemple où ça semble avoir moins bien fonctionné?
8. Pouvez-vous me parler de ce qui a été fait par votre service de police pour vous supporter suite à l'HIF?
 - a. De quelle façon l'aide a été proposée/donnée : obligatoire, à votre demande ou d'un.e de vos collègues présent sur la scène?
 - b. Quelle fréquence de support, modalités, degré de satisfaction sur le moment.
 - c. Aviez-vous eu des formations en amont ou fait des activités de prévention pour faire face à l'après-coup de ce type d'intervention? Pouvez-vous m'en parler?
 - d. Avec le recul, est-ce que c'était suffisant, efficace? Vous y changeriez quoi? Pensez-vous qu'il est plus facile d'obtenir du soutien pour un patrouilleur?
 9. Pouvez-vous me parler du soutien que vous avez reçu ailleurs que via votre service de police?
 - a. Vous l'avez demandé ou on vous l'a offert?
 - b. Comment le comparez-vous avec celui de votre employeur? Complémentaire, supplémentaire, support positif/négatif?
 10. Pouvez-vous me parler des enjeux personnels à demander de l'aide suite à un événement traumatique?
 - Monter en grade suite à un IC ?
 11. Pouvez-vous maintenant me parler des enjeux organisationnels ou d'obstacles de l'organisation à demander de l'aide?
 - a. Comment pouviez-vous faire face à ces enjeux en tant que « cadre »?
 12. Faisons un retour sur comment vous vous sentiez dans les jours, semaines qui ont suivi? (sous-questions sur les impacts, besoins et ressources)
 - a. Réactions propres à vous qui vous ont étonné?
 - b. Moyens pris pour faire face à l'événement traumatique?
 - c. Réactions des membres de votre entourage (collègues, amis, famille)? Changements dans votre situation personnelle et/ou professionnelle?
 13. Parlez-moi de votre rapport actuel à la profession policière?
 - a. Que voudriez-vous partager à des jeunes qui débutent dans la profession?
 14. Parlez-moi de ce que serait votre relation ou vos actions envers un.e collègue qui vivrait une intervention similaire?
 15. Parlez-moi des changements au sein du service de police depuis cet événement?
 - S'il n'y en a pas eu, qu'aimeriez-vous voir s'implanter?
 16. Avez-vous des éléments que vous voudriez ajouter à cette entrevue pour la compléter? Des éléments supplémentaires dont vous voudriez nous faire part?

ANNEXE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR UN ENTRETIEN EXPLORATOIRE

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vécu de policières et de policiers à la suite d'une intervention dans un contexte d'homicide intrafamilial : regards réflexifs sur un événement à potentiel traumatique pour prévenir ses répercussions.

IDENTIFICATION

Étudiante qui réalise l'entretien: Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf
Programme d'enseignement : Maîtrise en travail social, profil recherche
Adresse courriel : beauchamp-leboeuf.marie-helene@courrier.ugam.ca

PRÉAMBULE DU PROJET ET DIRECTION DE RECHERCHE

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique une entrevue individuelle avec l'étudiante-chercheuse. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des éléments peu familiers et/ou nécessitant des éclaircissements. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Cet entretien est réalisé dans le cadre d'une recherche auprès de policiers et policières qui sont intervenus sur un homicide intrafamilial. Le but de cette étude est de produire des recommandations en regard de l'intervention en travail social pour les policiers et policières. Cette recherche est dirigée par Myriam Dubé, professeure à l'École de travail social. Elle peut être jointe au 514-987-3000 poste 5543 ou dube.myriam@ugam.ca.

PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à nous accorder une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de parler de votre expérience dans le cadre d'un homicide intrafamilial ainsi que vos connaissances sur le sujet à titre de superviseur. Vous n'aurez en aucun temps à raconter ou donner des détails de votre intervention et si des questions vous rendent mal à l'aise, vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre. Cette entrevue sera enregistrée et prendra environ 60 à 90 minutes de votre temps.

AVANTAGES et RISQUES

Votre apport aux connaissances et modalités de prévention ainsi que l'aide future apportée à vos collègues peuvent être perçus comme des avantages, tout comme votre contribution à la science.

Il est possible que vous ne retiriez aucun avantage direct en contribuant à cette étude. Toutefois, il se peut que vous en retiriez un bénéfice personnel puisque cette démarche pourrait être réparatrice et vous permettre de vous exprimer, même ventiler sur les suites de cette intervention puisqu'il s'agit d'un espace confidentiel pour rapporter son vécu.

Malgré qu'aucune question ne portera sur l'événement en soi (par exemple, il n'y aura aucune description demandée des lieux et des victimes impliquées), il demeure une possibilité de reviviscences ou de *flashbacks*. Il se peut également que des émotions perçues comme étant négatives surgissent. Une liste de ressources vous sera remise et un suivi téléphonique vous sera offert afin d'amenuiser les inconvénients potentiels. Il est de la responsabilité de l'étudiante-chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si elle estime que votre bien-être est menacé.

CONFIDENTIALITÉ

L'étudiante-chercheuse est la seule personne qui aura vos coordonnées. Vos informations personnelles ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats qui seront anonymisés et décontextualisés. Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos informations personnelles, vous ne serez identifié que par un pseudonyme ou un

code dans notre base de données. L'enregistrement audio sera détruit dès qu'il aura été retranscrit. Ce formulaire de consentement sera conservé sur un disque dur externe muni d'un mot de passe et entreposé sous clé. Les données recueillies seront conservées cinq ans suite à la publication des résultats puis seront détruites avec un logiciel de destruction des données.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que l'étudiante-chercheuse puisse utiliser les renseignements recueillis aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue. Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis au terme de la démarche, si désiré, en guise de remerciement.

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Désirez-vous obtenir un résumé des résultats de la recherche ? (Votre courriel ne sera pas associé à votre code d'identification)

☐ Oui : votre courriel personnel _____

☐ Non

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter l'étudiante pour des questions additionnelles. Vous pouvez également discuter avec la directrice de l'étudiante, Myriam Dubé, professeure à l'École de travail social de l'UQAM, concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche. Elle peut être jointe au 514-987-3000 poste 5543 ou dube.myriam@uqam.ca.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je, _____ (prénom et nom en lettres moulées)

reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf.

Signature du participant : _____

Date : _____

Prénom Nom de l'étudiante-chercheuse : _____

Signature de l'étudiante-chercheuse : _____

Date : _____

ANNEXE E

QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET INFORMATIONS SUR L'INTERVENTION

Tranche d'âge :	Actuellement : Lors de l'intervention :
État civil : Si en couple : Avec quelqu'un du milieu policier?	Actuellement : Lors de l'intervention :
Nombre d'enfants :	Actuellement : Lors de l'intervention :
Profil migratoire (participant et ses parents) :	
À l'emploi d'un service policier depuis :	
Employé par combien de corps policiers :	
Milieu de travail (urbain, urbain avec des zones rurales ou rural) :	Actuellement : Lors de l'intervention :
Fonction actuelle au service de police :	
Scolarité :	
Type d'homicide intrafamilial :	
Années d'expérience lors de l'intervention :	
Partenaire fixe lors de l'intervention : Oui/Non	
Moment pendant le quart de travail :	
Issue ou finalité de l'intervention :	

ANNEXE F

GUIDE D'ENTRETIEN - PARTICIPANTS

1. Pour débiter, pourriez-vous me parler de vous et de ce qui vous a amené à devenir policier? Me parler un peu de votre parcours jusqu'à aujourd'hui.
 - Ancienneté, a travaillé dans plusieurs quartiers/villes/corps de police différents, rural ou urbain, vocation depuis l'enfance ou tardive? Ce que vous aimez le plus/moins de votre métier?
 - Pouvez-vous me parler de ce qui vous a amené à venir répondre à mes questions de recherche?
2. Pouvez-vous me parler sommairement ou m'énumérer les situations plus traumatiques que vous avez rencontrées dans votre carrière?
 - Parmi celles-ci, vous m'avez nommé l'homicide intrafamilial. Pouvez-vous me parler brièvement du contexte dans lequel vous êtes intervenu? Vous n'avez pas besoin d'entrer dans les détails.
3. Pouvez-vous me parler du déroulement du quart de travail qui a précédé le moment où vous avez reçu l'appel?
 - a. Qui était avec vous sur l'appel d'homicide intrafamilial?
 - Partenaire régulier? Bon partenaire et bonne entente, travaille bien? Ancienneté? Le reste de l'équipe de travail (collègues, sergent)?
4. Pouvez-vous me parler des étapes que vous avez effectuées à partir du moment où, dans votre auto-patrouille, vous vous êtes mis en direction pour intervenir sur les lieux de l'homicide?
 - Votre état d'esprit?
5. Une fois l'intervention complétée, en retournant vers votre poste de police, pouvez-vous me parler
 - a. De votre ressenti... masque (de protection), manifestations (agitation, calme...), arrêt de travail?
 - b. Et par rapport à votre partenaire?
 - Entraide, ne veut pas en parler, anticipe un arrêt de travail, peur de le contaminer?
6. Pouvez-vous me parler de ce qui a été fait par votre service de police pour vous venir en aide?
 - Support/aide qui ont été offerts
 - a. De quelle façon l'aide a été proposée/donnée : obligatoire, à votre demande ou d'un.e de vos collègues présent.e sur la scène?
 - b. Quelle fréquence de support, modalités, degré de satisfaction sur le moment.
 - c. Aviez-vous eu des formations en amont ou fait des activités de prévention pour faire face à l'après-coup de ce type d'intervention? Pouvez-vous m'en parler? (cours/ateliers/kiosques)
 - d. Avec le recul, est-ce que c'était suffisant, efficace? Vous y changeriez quoi?

7. Pouvez-vous me parler du soutien reçu ailleurs que via votre service de police?
 - a. Vous l'avez demandé ou on vous l'a offert?
 - b. Comment le comparez-vous avec celui de votre employeur? (Complémentaire, supplémentaire, support positif/négatif)
8. Pouvez-vous me parler des enjeux organisationnels à demander de l'aide suite à un événement traumatique?
9. Et maintenant, pouvez-vous me parler des enjeux personnels à demander de l'aide suite à un événement traumatique?
10. Comment vous sentiez-vous dans les jours, semaines qui ont suivi? (sous-questions sur les impacts, besoins et ressources)
 - a. Réactions propres à vous qui vous ont étonné?
 - b. Moyens pris pour faire face à l'événement traumatique?
 - c. Réactions des membres de votre entourage (collègues, amis, famille)? Changements dans votre situation personnelle et/ou professionnelle?
11. Parlez-moi de votre rapport actuel à votre profession?
12. Parlez-moi de ce que serait votre relation avec un.e collègue qui vivrait la même situation?
13. Parlez-moi des changements au sein du service de police depuis cet événement?
14. Avez-vous des éléments que vous voudriez ajouter à cette entrevue pour la compléter?

ANNEXE G

ATTESTATION DE FORMATION EN PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES

UQAM | Services à la vie étudiante

ATTESTATION de formation aux premiers soins psychologiques

La présente atteste que **Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf** a participé avec succès à la formation de 6 heures sur les premiers soins psychologiques tenue les 30 septembre 2021 et 7 octobre 2021.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

- Détecter les indicateurs de détresse psychologique
- Développer des habiletés pour soutenir avec bienveillance et agir face à la détresse
- Apprendre des façons de référer adéquatement et connaître les principales ressources d'aide



Stéphanie Gadoury
Directrice Services-conseils
Services à la vie étudiante de l'UQAM



ANNEXE H

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Vécu de policières et de policiers suite à une intervention dans un contexte d'homicide intrafamilial: Regards réflexifs sur un événement traumatique pour prévenir ses répercussions.

Nom de l'étudiant : Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf

Programme d'études : Maîtrise en travail social (avec mémoire)

Direction(s) de recherche : Myriam Dubé

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-03-10**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPE FSH

ANNEXE I

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Vécu de policières et de policiers suite à une intervention dans un contexte d'homicide intrafamilial : regards réflexifs sur un événement traumatique pour prévenir ses répercussions.

Étudiante-chercheure

Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf, maîtrise en travail social profil Mémoire de recherche

Téléphone : XXX-XXX-XXXX Courriel : beauchamp-leboeuf.marie-helene@courrier.ugam.ca

Direction de recherche

Myriam Dubé, École de travail social, téléphone : 514-987-3000 poste 5543, courriel : dube.myriam@ugam.ca

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique une entrevue individuelle avec l'étudiante-chercheure. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des éléments peu familiers et/ou nécessitant des éclaircissements. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Dans le cadre de cette recherche, nous voulons produire des recommandations en regard de l'intervention en travail social pour les policières et policiers qui sont intervenus sur un homicide intrafamilial.

Nous désirons vous entretenir individuellement afin de connaître le support obtenu ainsi que le sens donné à cette expérience. Les entrevues nous permettront d'explorer les besoins psychosociaux des policières et policiers qui sont intervenu.e.s sur des homicides intrafamiliaux en identifiant les façons les plus adaptées d'y répondre, que ce soit avant ou après ce type d'intervention.

Nature et durée de votre participation

Votre participation impliquera une rencontre individuelle de 60 à 90 minutes. Nous vous poserons des questions en lien avec votre parcours professionnel, les formations ou outils de prévention connus et/ou utilisés à ce jour au regard d'intervention dans un contexte traumatique, l'aide proposée et/ou reçue à la suite de votre intervention sur un homicide intrafamilial ainsi que des enjeux et réactions qui ont suivi l'événement. Vous n'aurez en aucun temps à raconter ou donner des détails de votre intervention et si des questions vous rendent mal à l'aise, vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre.

En raison du contexte de pandémie et puisque cette recherche est ouverte pour les policières et policiers de partout au Québec, l'entrevue se fera en visioconférence, à moins d'une préférence de votre part pour qu'elle s'effectue en personne. Dans ce cas, la rencontre se produira dans un rayon de 50 kilomètres de l'île de Montréal, dans un lieu tranquille et confidentiel, tel une salle de travail fermée. Les mesures sanitaires en vigueur seront respectées. Un enregistrement audio de cette entrevue sera capté, pour être effacé une fois retranscrit.

Avantages liés à la participation

Votre apport aux connaissances et modalités de prévention ainsi que l'aide future apportée à vos collègues peuvent être perçus comme des avantages, tout comme votre contribution à la science.

Il est possible que vous ne retiriez aucun avantage direct en contribuant à cette étude. Toutefois, il se peut que vous en retiriez un bénéfice personnel puisque cette démarche pourrait être réparatrice et vous permettre de vous exprimer, même ventiler sur les suites de cette intervention puisqu'il s'agit d'un espace confidentiel pour rapporter son vécu.

Risques liés à la participation

Malgré qu'aucune question ne portera sur l'événement (par exemple, il n'y aura aucune description demandée des lieux et des victimes impliquées), il demeure une possibilité de reviviscences ou de *flashbacks*. Il se peut également que des émotions perçues comme étant négatives surgissent. Une liste de ressources vous sera remise et un suivi téléphonique vous sera offert afin d'amenuiser les inconvénients potentiels.

Confidentialité

L'étudiante-chercheuse est la seule personne qui aura vos coordonnées. Vos informations personnelles ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats qui seront agrégés et décontextualisés. Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos informations personnelles, vous ne serez identifié que par un numéro de code dans notre base de données. L'enregistrement audio sera détruit dès qu'il aura été retranscrit. Ce formulaire de consentement sera conservé dans un tiroir sous clé ou sur un disque dur externe muni d'un mot de passe et entreposé sous clé. Les données recueillies seront conservées cinq ans suite à la publication des résultats puis seront détruites avec un logiciel de destruction des données.

Si l'entrevue s'effectue en visioconférence, nous prendrons les précautions pour assurer votre confidentialité telles que l'utilisation d'un logiciel approuvé avec un mot de passe et nous effacerons l'historique de navigation à la suite de l'entrevue. Vous devez prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la confidentialité de vos informations en regard des logiciels utilisés sur votre ordinateur (ou dispositif électronique) et de votre gestion des données informatiques. Il vous faudra choisir un endroit où vous ne serez pas dérangé (autre personne, bruit ou tout autre élément distrayant) pour la durée de la rencontre. Il est préférable d'utiliser un ordinateur ou un dispositif électronique assurant le plus possible votre confidentialité (appareil personnel et non public) et/ou d'effacer l'historique du navigateur après la rencontre.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf verbalement ou par courriel; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Résultats de la recherche

Désirez-vous obtenir un résumé des résultats de la recherche ?
(Votre courriel ne sera pas associé à votre code d'identification)

☐ Oui : votre courriel personnel

☐ Non

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Madame Myriam Dubé, École de travail social, 514-987-3000 poste 5543, dube.myriam@ugam.ca et madame Marie-Hélène Beauchamp-Leboeuf, XXX-XXX-XXXX ou beauchamp-leboeuf.marie-helene@courrier.ugam.ca.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : François Drainville cerpe.fsh@ugam.ca ou 514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheure

Je, soussignée, certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;

(b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il.elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie (électronique ou papier) signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

BIBLIOGRAPHIE

- Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M. et Ieraci, V. (2015). Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. *Occupational Medicine*, 65(6), 466-473. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv060>
- Adkins, J. A. et Davidson, B. M. (2012). Large-scale Trauma: Institutionalizing Pre- and Post-trauma Prevention, Intervention, and Treatment. Dans R. Hughes, A. Kinder et C. L. Cooper (dir.), *International Handbook of Workplace Trauma Support* (p. 30-47). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119943242.ch3>.
- Alain, M. (2004). Une mesure de la propension des policiers québécois à dénoncer des comportements dérogatoires, éléments de culture policière et cultures organisationnelles. *Déviance et Société*, 28(1), 3-31. <https://doi.org/10.3917/ds.281.0003>
- Albee, G. W. (1999). Prevention, not treatment, is the only hope. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/09515079908254084>
- Albee, G. W. et Gullotta, T. P. (1997). Primary prevention's evolution. Dans G. W. Albee et T. P. Gullotta (dir.), *Primary Prevention Works* (vol. 1, p. 3-22). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243801>.
- Ammons, J. (2005). Batters with badges: Officer-involved domestic violence. *Women Lawyers Journal*, 90(mai), 28-39. https://www.policeprostitutionandpolitics.com/pdfs_all/Cops_Domestic_Violence_Murder_Families/Articles%20Domestic%20Violence%20in%20Law%20Enforcement/Ammons1.authcheckdam.pdf
- Anadón, M. (2006). La recherche dite "qualitative": de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. <https://doi.org/10.7202/1085396ar>
- Anderson, G. S., Litzenger, R. et Plecas, D. (2002). Physical evidence of police officer stress. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(2), 399-420. <https://doi.org/10.1108/13639510210429437>
- Andrews, G., Issakidis, C. et Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilisation. *British Journal of Psychiatry*, 179(5), 417-425. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.5.417>
- Angehrn, A., Fletcher, A. et Carleton, R. N. (2021). "Suck It Up, Buttercup": Understanding and Overcoming Gender Disparities in Policing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7627. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147627>
- Angehrn, A., Vig, K. D., Mason, J. E., Stelnicki, A. M., Shields, R. E., Asmundson, G. J. G. et Carleton, R. N. (2022). Sex differences in mental disorder symptoms among Canadian police officers: the mediating role of social support, stress, and sleep quality. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(1), 3-20. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877338>
- Anshel, M. H. (2000). A Conceptual Model and Implications for Coping With Stressful Events in Police Work. *Criminal Justice and Behavior*, 27(3), 375-400. <https://doi.org/10.1177/0093854800027003006>
- Arble, E., Daugherty, A. M. et Arnetz, B. B. (2018). Models of first responder coping: Police officers as a unique population. *Stress and Health*, 34(5), 612-621. <https://doi.org/10.1002/smi.2821>
- Arble, E., Lumley, M. A., Pole, N., Blessman, J. et Arnetz, B. B. (2017). Refinement and Preliminary Testing of an Imagery-Based Program to Improve Coping and Performance and Prevent Trauma among Urban Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology : The Official Journal of the Society for Police and Criminal Psychology*, 32(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9191-z>

- Arsenault, S., Martins Borges, L., Langlois, L., Prévost, C., Rousson-Godbout, M.-È., Arsenault-Paré, L. et Boeira Lodetti, M. (2019). Adaptation des services dans l'urgence à la suite de la fusillade au Centre culturel islamique de Québec. *Intervention : revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, 150, 47-60. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2019/12/ri_150_2019.2_arsenault_martins_borges_langlois_prevost_rousseau-godbout_arsenault-pare_boeira_lodetti.pdf
- Baillon, A., Roger, H., Brennstuhl, M.-J., Andréani, B., Tarquinio, C., Holterbach, L. et Auxéméry, Y. (2018). Prévalences du trouble de stress post-traumatique et du stress perçu par les gendarmes : quelle(s) corrélation(s) avec la consommation de soins ? *Annales médico-psychologiques*, 176(8), 732-740. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.05.019>
- Ballenger, J. F., Best, S. R., Metzler, T. J., Wasserman, D. A., Mohr, D. C., Liberman, A., Delucchi, K., Weiss, D. S., Fagan, J. A., Waldrop, A. E. et Marmar, C. R. (2011). Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. *The American Journal on Addictions*, 20(1), 21-29. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00092.x>
- Bardon, C. et Mishara, B. L. (2015). Development of a Comprehensive Programme to Prevent and Reduce the Negative Impact of Railway Fatalities, Injuries and Close Calls on Railway Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 557-568. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9562-1>
- Bardon, C., Mishara, B. L. et Soares, A. (2018). *Évaluation de différents protocoles de gestion d'incident et de soutien aux employés après un incident grave* (R-996) [Rapport scientifique]. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-996.pdf>
- Barus-Michel, J. (2013). Un objet peut en cacher un autre. Dans Vincent de Gaulejac et al (dir.), *La recherche clinique en sciences sociales* (p. 119-132). Érès. <https://www.cairn.info/la-recherche-clinique-en-sciences-sociales--9782749237206-page-119.htm>
- Bell, S. et Eski, Y. (2015). Break a Leg – It's all in the mind. Police officers' attitudes towards colleagues with mental health issues. *Policing. A Journal of Policy and Practice*, 10(2), 95-101. <https://doi.org/10.1093/polic/pav041>
- Berger, J. L., Addis, M. E., Syzdek, M. R., Green, J. D. et Reilly, E. D. (2012). Effects of gender, diagnostic labels, and causal theories on willingness to report symptoms of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(5), 439-457. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.5.439>
- Bergeron-Leclerc, C., Pouliot, E. et Gargano, V. (2021). Le travail social centré sur les forces : diversité et possibilités dans la pratique contemporaine. *Intervention : revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, 153, 5-17. <https://constellation.uqac.ca/7619/>
- Bernstein, M. et Kostelac, C. (2002). Lavender and Blue: Attitudes About Homosexuality and Behavior Toward Lesbians and Gay Men Among Police Officers. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 18(3), 302-328. <https://doi.org/10.1177/1043986202018003006>
- Biggam, F. H., Power, K. G., Macdonald, R. R., Carcary, W. B. et Moodie, E. (1997). Self-perceived occupational stress and distress in a Scottish police force. *Work & Stress*, 11(2), 118-133. <https://doi.org/10.1080/02678379708256829>
- Bizeul, D. (2006). Les ressorts psychologiques sont-ils des faits? Dans P. Paillé (dir.), *La méthodologie qualitative : postures de recherche et travail de terrain* (p. 63-83). Armand Colin.
- Blakley, T. et Mehr, N. (2008). Common Ground: The Development of a Support Group for Survivors of Homicide Loss in a Rural Community. *Social Work With Groups*, 31(3-4), 239-254. <https://doi.org/10.1080/01609510801980971>
- Blau, T., Super, J. T. et Wells, C. B. (2000). *Family Violence and The Law Enforcement Officer: Identification, Prevention, and Intervention*. Domestic Violence by Police Officers Conference, FBI Academy, Quantico, Virginia. U.S. Dept. of Justice, FBI, Behavioral Science Unit. <https://www.worldcat.org/fr/title/domestic-violence-by-police-officers-a-compilation-of->

- papers-submitted-to-the-domestic-violence-by-police-officers-conference-at-the-fbi-academy-quantico-va/oclc/1021263366
- Blum, L. N. (2000). *Force under pressure : how cops live and why they die*. Lantern Books. https://books.google.ca/books?id=otwAxlaVU8EC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbv_View_API&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Blumenstein, L., Fridell, L. et Jones, S. (2012). The link between traditional police sub-culture and police intimate partner violence. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 35(1), 147-164. <https://doi.org/10.1108/13639511211215496>
- Boily, P.-Y. (2014). *Les paradoxes du travail social en regard de la théorie de la complexité : comment recréer le travail social au-delà de ses aberrations* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. Québec. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/25303>
- Bolton, E. E., Glenn, D. M., Orsillo, S., Roemer, L. et Litz, B. T. (2003). The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 203-210. <https://doi.org/10.1023/A:1023754820991>
- Bourgault, D. et Meloche, M. (1981). Le Burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise. *Intervention*, 61, 58-67.
- Bracht, N. (2000). Prevention. *Social Work in Health Care*, 30(4), 1-6. https://doi.org/10.1300/J010v30n04_01
- Bride, B. E. et Figley, C. R. (2009). Secondary Trauma and Military Veteran Caregivers. *Smith College Studies in Social Work*, 79(3-4), 314-329. <https://doi.org/10.1080/00377310903130357>
- Briere, J. N., Scott, C. et Jones, J. (2015). The effects of trauma. Dans J. N. Briere et C. Scott (dir.), *Principles of trauma therapy : a guide to symptoms, evaluation, and treatment* (DSM-5 update, deuxième éd., p. 25-61). Sage Publications.
- Brisson, P. (2014). *Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques* (Deuxième éd.). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Britton, D. M. (1990). Homophobia and homosociality: An analysis of boundary maintenance. *The sociological quarterly*, 31(3), 423-439. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1990.tb00337.x>
- Brodeur, J.-P. (2008). Que dire maintenant de la police ? Dans A. Chauvenet, D. Monjardet et F. Ocqueteau (dir.), *Notes inédites sur les choses policières, 1999-2006* (p. 255-268). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.montj.2008.01.0255>
- Brown, T. C., Baldwin, J. M., Dierenfeldt, R. et McCain, S. (2020). Playing the Game: A Qualitative Exploration of the Female Experience in a Hypermasculine Policing Environment. *Police Quarterly*, 23(2), 143-173. <https://doi.org/10.1177/1098611119883423>
- Brucia, E., Cordova, M. J. et Ruzek, J. I. (2017). Critical Incident Interventions Crisis Response and Debriefing. Dans C. L. Mitchell et E. H. Dorian (dir.), *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement* (p. 119-142). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-0813-7.ch006>
- Brunet, A., Akerib, V. et Birmes, P. (2007). Don't throw out the baby with the bathwater (PTSD is not overdiagnosed). *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(8), 501-502. <https://doi.org/10.1177/070674370705200805>
- Bryant-Davis, T., Adams, T., Alexandre, A. et Gray, A. A. (2017). The Trauma Lens of Police Violence against Racial and Ethnic Minorities. *Journal of Social Issues*, 73(4), 852-871. <https://doi.org/10.1111/josi.12251>
- Bryant, R. A., Friedman, M. J., Spiegel, D., Ursano, R. et Strain, J. (2011). A review of acute stress disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 802-817. <https://doi.org/10.1002/da.20737>
- Burke, R. J. (1994). Stressful events, work-family conflict, coping, psychological burnout, and well-being among police officers. *Psychological reports*, 75(2), 787-800. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.2.787>

- Cacciatore, J., Carlson, B., Michaelis, E., Klimek, B. et Steffan, S. (2011). Crisis Intervention by Social Workers in Fire Departments: An Innovative Role for Social Workers. *Social Work*, 56(1), 81-88. <https://doi.org/10.1093/sw/56.1.81>
- Campeau, H. (2015). 'Police Culture' at Work: Making Sense of Police Oversight. *The British Journal of Criminology*, 55(4), 669-687. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu093>
- Carlan, P. et Nored, L. (2008). An Examination of Officer Stress: Should Police Departments Implement Mandatory Counseling? *Journal of Police and Criminal Psychology*, 23(1), 8-15. <https://doi.org/10.1007/s11896-008-9015-x>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., MacPhee, R. S., Ricciardelli, R., Cramm, H. A., Groll, D. et McCreary, D. R. (2019). Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(1), 37-52. <https://doi.org/10.1037/cbs0000115>
- Carlier, I. V. E. (1999). Finding meaning in police traumas. Dans J. M. Violanti et D. Paton (dir.), *Police trauma : psychological aftermath of civilian combat* (p. 227-239). Charles C. Thomas Publisher.
- Carlier, I. V. E., Voerman, A. E. et Gersons, B. P. R. (2000). The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. *The British journal of medical psychology*, 73, 87-98. <https://doi.org/10.1348/000711200160327>
- Ceka, E. et Ermasova, N. (2021). Use of employee assistance programs to manage stress in policing: the effects of perceived adequacy of assistance and opportunity for promotion. *Policing: An International Journal*, 44(2), 291-313. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-02-2020-0023>
- Chamberland, C., Dallaire, N., Cameron, S., Fréchette, L., Hébert, J. et Lindsay, J. (1993). La prévention des problèmes sociaux : réalité québécoise. *Service social*, 42(3), 55-81. <https://doi.org/10.7202/706631ar>
- Chanmugam, A. (2014). Social Work Expertise and Domestic Violence Fatality Review Teams. *Social Work*, 59(1), 73-80. <https://doi.org/10.1093/sw/swt048>
- Chevalier Bonin, J.-P. (2013). *L'influence de la culture organisationnelle sur l'épuisement professionnel ; étude comparative entre cols blancs et policiers d'un service de police urbain* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/9835>
- Choinière-Tran, K. (2019). *La mise en scène de l'intervention psychosociale en contexte de crise : ethnographie d'un partenariat « policier-travailleur social »* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/22468>
- Civilotti, C., Di Fini, G. et Acquadro Maran, D. (2021). Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A Quantitative-Qualitative Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 982-995. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030982>
- Cohen, I. M., McCormick, A. V. et Rich, B. (2019). Creating a Culture of Police Officer Wellness. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13(2), 213-229. <https://doi.org/10.1093/police/paz001>
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. et Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *The American psychologist*, 48(10), 1013-1022. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.10.1013>
- Comité consultatif sur la réalité policière. (2020). *Livre vert sur la réalité policière au Québec: Modernité, confiance et efficience* [Mémoire]. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques_policiers/me_mmoires_ccrp/2611_UMQ.pdf
- Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux remis au ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des aînés* (publication no : 12-803-02F). Ministère de la Santé et des Services sociaux <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>

- Connolly, J. et Gordon, R. (2015). Co-victims of Homicide: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 16(4), 494-505. <https://doi.org/10.1177/1524838014557285>
- Corthésy-Blondin, L., Genest, C., Dargis, L., Bardon, C. et Mishara, B. L. (2022). Reducing the impacts of exposure to potentially traumatic events on the mental health of public safety personnel: A rapid systematic scoping review. *Psychological Services*, 19(S2), 80-94. <https://doi.org/10.1037/ser0000572>
- Couto, É., Trépanier, M. et Turcotte, P. (2016). Le repérage et la référence de clientèles masculines aux prises avec des comportements violents: quelques pistes d'actions pour les intervenants. *Intervention : revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, 143, 147-160. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2016/02/intervention_143_le_reperage_et_la_reference.pdf
- Couture, D. (2009). *Les répercussions d'un événement violent sur les liens sociaux* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/2184/1/M10971.pdf>
- D. Gagnon, K., Deschênes, A.-A. et Laflamme, J. (2021). Les impacts potentiels des communications médiatiques sur la santé psychologique des policiers québécois au travail : Étude exploratoire. *Ad machina: l'avenir de l'humain au travail*, 4(1), 91-109. <https://doi.org/10.1522/radm.no4.1246>
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. et Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Dawson, M., Sutton, D., Jaffe, P., Straatman, A.-L., Poon, J., Gosse, M., Peters, O. et Sandhu, G. (2018). *UN SEUL, C'EST DÉJÀ TROP : tendances et caractéristiques des homicides familiaux au Canada de 2010 À 2015* [Rapport]. Initiative canadienne sur la prévention des homicides familiaux au sein de populations vulnérables (ICPHFPV). <https://www.cdhipi.ca/sites/cdhipi.ca/files/CDHPI-REPORT-FR.pdf>
- de Soir, E., Daubechies, F. et Van Den Steene, P. (2012). *Stress et trauma dans les services de police et de secours*. Éditions Maklu. https://books.google.ca/books?id=r10DQA-nzrAC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Demou, E., Hale, H. et Hunt, K. (2020). Understanding the mental health and wellbeing needs of police officers and staff in Scotland. *Police Practice and Research*, 21(6), 702-716. <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1772782>
- Desbiendras, N. (2019). Le traumatisme vicariant chez les intervenants d'urgence médico-psychologique. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(3), 151-156. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.04.001>
- Deschênes, A.-A., Desjardins, C. et Dussault, M. (2018). Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology*, 5(1), 1426271. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1426271>
- Desjardins, C. (2018). *L'impact de l'aide psychologique spécialisée à la suite d'une exposition à un événement potentiellement traumatique sur la santé psychologique des policiers québécois* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski]. Sémaphore. <http://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1532/>
- Desjardins, C., Deschênes, A.-A. et Dussault, M. (2019). L'impact de l'aide psychologique à la suite d'une exposition à un événement potentiellement traumatique sur la santé psychologique des policiers. *Le travail humain*, 82(3), 253-269. <https://doi.org/10.3917/th.823.0253>
- Deslauriers, J.-M., Fortin, A. et Joubert, D. (2020). Apprivoiser les résistances en intervention auprès d'hommes en contexte d'aide contrainte. *Criminologie*, 53(1), 367-395. <https://doi.org/10.7202/1070514ar>

- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de la recherche qualitative. Dans D. Poupart, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111).
- Donnelly, E. A. (2012). Secondary Trauma among First Responders. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 590-592). SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218595.n200>.
- Donnelly, E. A., Valentine, C. et Oehme, K. (2015). Law enforcement officers and Employee Assistance Programs. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 38(2), 206-220. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-11-2014-0116>
- Drouin, C. (2019). Initiative de concertation locale afin de prévenir les homicides intrafamiliaux. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 36(2), 107-124. <https://doi.org/10.7202/1068551ar>
- Dubé, M. (2008). Les pères filicides: la violence conjugale en filigrane. Dans S. Arcand, D. Damant, S. Gravel et E. Harper (dir.), *Violences faites aux femmes* (p. 185-206). Presses de l'Université du Québec.
- Dubé, M. (2011). Enfants exposés à l'homicide conjugal. Quelques éléments de réflexion. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 29, 107-122. <https://doi.org/10.3917/rief.029.0107>
- Dubé, M. (2015). Le filicide commis par des hommes en contexte de séparation. *Chronique Féministe*, 116, 19-22.
- Dubé, M. et Drouin, C. (2014). Démystifier le rôle de la planification dans l'homicide conjugal. Dans M. Rinfret-Raynor, É. Lesieux, M.-M. Cousineau, S. Gauthier et E. Harper (dir.), *Violences envers les femmes : réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation* (p. 135-147). Presses de l'Université du Québec.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes (AIDRAH). <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000035664.pdf>
- Dumais-Michaud, A.-A. (2021). Entretien avec Nathalie L'Heureux, T.S., Coordonnatrice aux interventions psychosociales au Service de police de la Ville de Terrebonne. *Intervention : revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, 152, 121-128. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2021/02/ri_152_2021.1_Dumais-Michaud.pdf
- Dyregrov, A. et Regel, S. (2012). Early Interventions Following Exposure to Traumatic Events: Implications for Practice From Recent Research. *Journal of Loss and Trauma*, 17(3), 271-291. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.616832>
- Dzierzynski, N., Benzakour, L., Lemarié, C., Neff, E., Cognat-Brageot, M. et Abgrall Barbry, G. (2016). Attentats du 13 novembre 2015 à Paris. Prise en charge médico-psychologique initiale de victimes à la Mairie du XI^e arrondissement : retour d'expérience. *Perspectives Psy*, 55(4), 217-223. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2016554217>
- Erwin, M. J., Gershon, R. R. M., Tiburzi, M. et Lin, S. (2005). Reports of Intimate Partner Violence Made Against Police Officers. *Journal of Family Violence*, 20(1), 13-19. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-1505-3>
- Evans, B. J., Coman, G. J., Stanley, R. O. et Burrows, G. D. (1993). Police officers' coping strategies: An Australian police survey. *Stress Medicine*, 9(4), 237-246. <https://doi.org/10.1002/smi.2460090406>
- Everly, G. S., Flannery, R. B. et Mitchell, J. T. (2000). Critical incident stress management (CISM): A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 23-40. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00026-3)
- Faubert, C. (2019). *Mise en lumière des écarts d'attitudes face à la légitimité de la police et l'emploi de la force à divers stades de la formation policière : démystification du processus de socialisation des policiers* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/23410>

- Flannery, R. B. (2015). Treating Psychological Trauma in First Responders: A Multi-Modal Paradigm. *Psychiatric Quarterly*, 86(2), 261-267. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9329-z>
- Flores, J., Lampron, C. et Maurice, P. (2010). *Stratégies et conditions de réussite en matière d'identification précoce de la violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec* [Rapport de recherche]. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1061_strategieidentificationviolenceconjugale.pdf
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Chenelière éducation.
- Fortin, M. (2016). *La violence au travail en milieu policier: l'impact des altercations avec blessures sur l'occurrence et la durée de l'absentéisme* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/18682>
- Fox, J., Desai, M. M., Britten, K., Lucas, G., Luneau, R. et Rosenthal, M. S. (2012). Mental-health conditions, barriers to care, and productivity loss among officers in an urban police department. *Connecticut Medicine*, 76(9), 525-531. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089972/>
- Gagnon, M., Beaudry, C. et Deschenaux, F. (2019). « Prendre soin » des participants lors d'entretiens réalisés en contexte de recherches sensibles. *Recherches qualitatives*, 38(2), 71-92. <https://doi.org/10.7202/1064931ar>
- Galatzer-Levy, I. R., Steenkamp, M. M., Brown, A. D., Qian, M., Inslicht, S., Henn-Haase, C., Otte, C., Yehuda, R., Neylan, T. C. et Marmar, C. R. (2014). Cortisol response to an experimental stress paradigm prospectively predicts long-term distress and resilience trajectories in response to active police service. *Journal of psychiatric research*, 56, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.04.020>
- Gallant, A. (2015). *Étude des perceptions du trouble de stress post-traumatique parmi les militaires canadiens et leur conjointe* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/13432>
- Gershon, R., Barocas, B., Canton, A., Xianbin, L. et Vlahov, D. (2009). Mental, Physical, and Behavioral Outcomes Associated With Perceived Work Stress in Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), 275-289. <https://doi.org/10.1177/0093854808330015>
- Gersons, B. P. R., Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D. et van der Kolk, B. A. (2000). Randomized Clinical Trial of Brief Eclectic Psychotherapy for Police Officers with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 333-347. <https://doi.org/10.1023/A:1007793803627>
- Gilmartin, K. M. (2002). *Emotional survival for law enforcement : a guide for officers and their families*. E-S Press.
- Goodman, L. A., Sullivan, C. M., Serrata, J., Perilla, J., Wilson, J. M., Fauci, J. E. et DiGiovanni, C. D. (2016). Development and validation of the trauma-informed practice scales. *Journal of Community Psychology*, 44(6), 747-764. <https://doi.org/10.1002/jcop.21799>
- Graves, A. (2004). Law Enforcement Involved Domestic Abuse. *Law and Order*, 52(11), 108-111.
- Griggs, C. R. (2004). Domestic Violence against Wives of Police Officers. Dans B. R. Price et N. J. Sokoloff (dir.), *The criminal justice system and women : offenders, prisoners, victims, and workers* (3e éd., p. 391-402). McGraw-Hill.
- Harman, R. et Lee, D. (2010). The role of shame and self-critical thinking in the development and maintenance of current threat in post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/cpp.636>
- Hartwell, S., Allison, J., Jones, B., Rodrigues, R., Chery, C., Andrews, J. et Fulwiler, C. (2018). Feasibility and Acceptability of Mindfulness for Survivors of Homicide and Their Providers. *EXPLORE*, 14(1), 66-75. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.04.021>

- Hassell, K. D. et Brandl, S. (2009). An Examination of the Workplace Experiences of Police Patrol Officers: The Role of Race, Sex, and Sexual Orientation. *Police Quarterly*, 12(4), 408-430. <https://doi.org/10.1177/1098611109348473>
- Hayward, R. M. et Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *human relations*, 64(11), 1501-1523. <https://doi.org/10.1177/0018726711419539>
- Heffren, C. D. J. et Hausdorf, P. A. (2016). Post-traumatic effects in policing: perceptions, stigmas and help seeking behaviours. *Police Practice and Research*, 17(5), 420-433. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958488>
- Hertz, M. F., Prothrow-Stith, D. et Chery, C. (2005). Homicide survivors: research and practice implications. *American journal of preventive medicine*, 29(5S2), 288-295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.08.027>
- Hodgins, G. A., Creamer, M. et Bell, R. (2001). Risk factors for posttrauma reactions in police officers: a longitudinal study. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(8), 541-547. <https://doi.org/10.1097/00005053-200108000-00007>
- Howard, C., Tuffin, K. et Stephens, C. (2000). Unspeakable Emotion: A Discursive Analysis of Police Talk About Reactions to Trauma. *Journal of Language and Social Psychology*, 19(3), 295-314. <https://doi.org/10.1177/0261927X00019003002>
- Howard, K. J., Howard, J. T. et Smyth, A. F. (2012). The Problem of Absenteeism and Presenteeism in the Workplace. Dans R. J. Gatchel et I. Z. Schultz (dir.), *Handbook of Occupational Health and Wellness* (p. 151-179). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6_8.
- Howatt, B., Bradley, L., Adams, J., Mahajan, S. et Kennedy, S. (2018). *Understanding mental health, mental illness, and their impacts in the workplace*. Commission de la santé mentale du Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-06/Monreau White Paper Report Eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-06/Monreau%20White%20Paper%20Report%20Eng.pdf)
- Hruska, B. et Delahanty, D. L. (2014). Experimental studies exploring functional relations between posttraumatic stress disorder and substance use disorder. Dans P. Ouimette et J. P. Read (dir.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. (2e éd., p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14273-003>.
- Institute of Medicine. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders : Frontiers for Preventive Intervention Research* (P. J. Mrazek et R. J. Haggerty, Eds.). National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/2139>
- Janoff-Bulman, R. (1995). Victims of Violence. Dans G. S. Everly et J. M. Lating (dir.), *Psychotraumatology: Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress* (p. 73-86). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9_5.
- Jobard, F. et de Maillard, J. (2015). *Sociologie de la police: Politiques, organisations, réformes*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.jobar.2015.01>
- Johnson, R. (2013). Forensic psychological evaluations for behavioral disorders in police officers: reducing negligent hire and retention risks. Dans J. B. Helfgott (dir.), *Criminal psychology* (vol. 3, p. 253-280). Praeger.
- Joseph, S. et Murphy, D. (2014). Trauma: A Unifying Concept for Social Work. *The British Journal of Social Work*, 44(5), 1094-1109. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs207>
- Josse, É. (2014). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. de boeck.
- Karaffa, K. M. et Koch, J. M. (2016). Stigma, Pluralistic Ignorance, and Attitudes Toward Seeking Mental Health Services Among Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6), 759-777. <https://doi.org/10.1177/0093854815613103>
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Sampson, L., Shahly, V., Angermeyer, M. C., Bromet, E. J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Ferry, F.,

- Florescu, S. E., Haro, J. M., He, Y., Karam, A. N. et Kawakami, N., ... Koenen, K C. (2014). Cumulative traumas and risks thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and Anxiety*, 31(2), 130-142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
- Karlsson, I. et Christianson, S. Å. (2003). The phenomenology of traumatic experiences in police work. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 26(3), 419-438. <https://doi.org/10.1108/13639510310489476>
- Keyes, K. M. et Galea, S. (2016). *Population health science* (1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190459376.001.0001>
- Kleim, B. et Westphal, M. (2011). Mental Health in First Responders : A Review and Recommendation for Prevention and Intervention Strategies. *Traumatology*, 17(4), 17-24. <https://doi.org/10.1177/1534765611429079>
- Klein, R. et Klein, C. (2000). *The Extent of Domestic Violence Within Law Enforcement: An Empirical Study*. Domestic Violence by Police Officers Conference, FBI Academy, Quantico, Virginia. U.S. Dept. of Justice, FBI, Behavioral Science Unit. <https://www.worldcat.org/fr/title/domestic-violence-by-police-officers-a-compilation-of-papers-submitted-to-the-domestic-violence-by-police-officers-conference-at-the-fbi-academy-quantico-va/oclc/1021263366>
- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B. et Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*, 43, 33-44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- Koh, H. K. et Sebelius, K. G. (2010). Promoting prevention through the Affordable Care Act. *The New England journal of medicine*, 363(14), 1296-1299. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1008560>
- Komarovskaya, I., Maguen, S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Madan, A., Brown, A. D., Galatzer-Levy, I. R., Henn-Haase, C. et Marmar, C. R. (2011). The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. *Journal of psychiatric research*, 45(10), 1332-1336. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.05.004>
- Kraska, P. B. et Kappeler, V. E. (1995). To serve and pursue: Exploring police sexual violence against women. *Justice quarterly*, 12(1), 85-111. <https://doi.org/10.1080/07418829500092581>
- Kushner, M. G. et Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3), 196-203. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.22.3.196>
- Lacerte, S. (2016). *Qualité de vie chez les victimes souffrant d'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique survenu en milieu de travail* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <http://www.archipel.uqam.ca/8717/>
- Laforest, J. et Poitras, D. (2021). *Rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018* [Rapport]. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2766_deces_violence-conjugale.pdf
- Lander, I. (2013). Obstacles for Changes within the (Swedish) Police Force: Professional Motivations, Homosociality, and Ordering Practices. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 14(1), 43-61. <https://doi.org/10.1080/14043858.2013.773691>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans D. Poupart, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). gaëtan morin éditeur.
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leclerc, C., Bourassa, B. et Filteau, O. (2010). Utilisation de la méthode des incidents critiques dans une perspective d'explicitation, d'analyse critique et de transformation des pratiques professionnelles. *Éducation et francophonie*, 38(1), 11-32. <https://doi.org/10.7202/039977ar>

- Leclercq, C. (2007). *Les modalités de prise en charge et de la gestion des événements traumatiques vécus par les policiers au cours de leurs fonctions au Québec* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/6533>
- Lee, R. M. et Renzetti, C. M. (1990). The Problems of Researching Sensitive Topics: an overview and introduction. *American Behavioral Scientist*, 33(5), 510-528. <https://doi.org/10.1177/0002764290033005002>
- Lescarbeau, R. (2000). La méthode de l'incident critique. *Revue Interactions*, 4(1), 159-164. [https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue Interactions/Volume 4 no 1/V4N1 LESCARBEAU Robert p159-164.pdf](https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue%20Interactions/Volume%204%20no%201/V4N1_LESCARBEAU_Robert_p159-164.pdf)
- Léveillé, S., Tousignant, M., Laforest, J. et Maurice, P. (2015). *La couverture médiatique des homicides intrafamiliaux: mieux comprendre les effets* [Rapport d'analyse]. Conseil de presse du Québec <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2449097>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lindauer, R. n. J. L., Booij, J., Habraken, J. B. A., Uylings, H. B. M., Olff, M., Carlier, I. V. E., den Heeten, G. J., van Eck-Smit, B. L. F. et Gersons, B. P. R. (2004). Cerebral blood flow changes during script-driven imagery in police officers with posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 56(11), 853-861. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.08.003>
- Liu, H., Andrade, L. H., Haro, J. M., Stein, D. J. et Kessler, R. C. (2018). The Effects of Trauma Type, Timing, Accumulation, and Sequencing. Dans D. J. Stein, E. G. Karam, E. J. Bromet et K. C. Koenen (dir.), *Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: Global Perspectives from the WHO World Mental Health Surveys* (p. 153-162). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781107445130.010>.
- Loftus, B. (2009). *Police culture in a changing world*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199560905.001.0001>
- Lott, L. D. (2007). Deadly secrets: Violence in the Police Family. Dans L. Territo et J. D. Sewell (dir.), *Stress management in law enforcement* (2nd éd., p. 223-230). Carolina Academic Press.
- Magny, O. et Todak, N. (2021). Emotional intelligence in policing: a state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*, 44(6), 957-969. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-01-2021-0008>
- Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C. et Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 754-760. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b975f8>
- Manolias, M. (1991). Les policiers face au stress. *Revue internationale de police criminelle*, 430(46 Mai-Juin), 13-17.
- Marchand, A. (2007). Mental health in Canada: are there any risky occupations and industries? *International journal of law and psychiatry*, 30(4-5), 272-283. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.06.002>
- Marchand, A., Boyer, R., Martin, M. et Nadeau, C. (2010). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers: volet rétrospectif* (R-633) [Études et Recherches]. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-633.pdf>
- Marchand, A., Boyer, R., Nadeau, C. et Martin, M. (2011). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers: volet prospectif* (R-710) [Études et Recherches]. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-710.pdf>
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.037>

- Marshall, J. W., Ruth, B. J., Sisco, S., Bethke, C., Piper, T. M., Cohen, M. et Bachman, S. (2011). Social Work Interest in Prevention: A Content Analysis of the Professional Literature. *Social Work*, 56(3), 201-211. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.201>
- Martin, M. (2010). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/3195/1/D1911.pdf>
- Martin, M., Marchand, A. et Boyer, R. (2009). Traumatic events in the workplace: impact on psychopathology and healthcare use of police officers. *International journal of emergency mental health*, 11(3), 165-176. https://www.researchgate.net/publication/44568842_Traumatic_events_in_the_workplace_impact_on_psychopathology_and_healthcare_use_of_police_officers
- Masson, F. et Moodley, J. (2020). Secondary Traumatic Stress: The Experiences of Social Workers in the South African Police Service. *Practice*, 32(3), 169-189. <https://doi.org/10.1080/09503153.2019.1615043>
- Maxwell, J. A. (1999). *La modélisation de la recherche qualitative: une approche interactive* (vol. 11). Éditions Universitaires Fribourg Suisse.
- McCave, E. L. et Rishel, C. W. (2010). Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A Systematic Investigation. *Advances in Social Work*, 12(2), 226-240. <https://doi.org/10.18060/1444>
- McCluskey, E. K. (1999). Police who hit. *Police Department Disciplinary Bulletin*, 7(3), 2-4.
- McCraty, R. et Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological Stress in Police Officers. *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 44-66. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.5.013>
- McNally, V. J. (2012). Law Enforcement Officers. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 341-343). SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218595.n114>.
- Mersky, J. P., Topitzes, J. et Britz, L. (2019). Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>
- Miller, J. (2004). Critical Incident Debriefing and Social Work: expanding the frame. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 7-25. https://doi.org/10.1300/J079v30n02_02
- Miller, L. (2007). Police Families: Stresses, Syndromes, and Solutions. *American Journal of Family Therapy*, 35(1), 21-40. <https://doi.org/10.1080/01926180600698541>
- Ministère de la Sécurité publique. (2022). *Portrait des homicides familiaux de 2011 à 2020* [Données statistiques]. Gouvernement du Québec https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/homicides-familiaux/stats_homicides_familiaux_2011_2020.pdf
- Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes... the critical incident stress debriefing process. *JEMS: a journal of emergency medical services*, 8(1), 36-39.
- Mitchell, J. T. (2012). Critical Incident Stress. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 1-11). SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452218595>.
- Morrall, P., Hazelton, M. et Shackleton, W. (2013). Psychotherapy and Social Responsibility: The Challenging Case of Homicide. *Psychotherapy and Politics International*, 11(2), 102-113. <https://doi.org/10.1002/ppi.1302>
- Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches qualitatives, Hors-série - numéro 3*, 1-27. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/MucchielliFINAL2.pdf

- Nadeau, C. (2013). *L'impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers: une étude longitudinale* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5831/>
- Naturale, A., Lowney, L. T. et Brito, C. S. (2017). Lessons Learned from the Boston Marathon Bombing Victim Services Program. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 111-123. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0624-7>
- Neidig, P. H., Russell, H. E. et Seng, A. F. (1992). Interspousal Aggression in Law Enforcement Families: A Preliminary Investigation. *Police Studies : International Review of Police Development*, 15(1), 30-38. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/interspousal-aggression-law-enforcement-families/docview/1300683654/se-2>
- North, C. S. (1995). Human response to violent trauma. Dans B. Tindall (dir.), *Baillière's clinical psychiatry : international practice and research; Clinical psychiatry* (vol. 1, p. 225-245).
- Oigny, M. (1990). *Stress et burnout en milieu policier*. Presses de l'Université du Québec.
- Oigny, M. (2008). La police: les risques liés aux métiers exerçant des régulations d'incidents critiques. http://www.moligny.com/data/downloads/Papier_police_michel_oigny1.pdf
- Oliphant, R. (2016). *Santé mentale et sécurités des collectivités: appuyer nos agents de sécurité publique à l'aide d'une stratégie nationale sur les blessures de stress opérationnel* [Rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale]. (42e législature, 1ère session). Chambre des communes - House of Commons CANADA. https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/parl/x76-1/XC76-1-1-421-5-fra.pdf
- Ortlepp, K. et Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213-222. <https://doi.org/10.1023/A:1015203327767>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). L'analyse thématique. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd., p. 269-357). Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). L'analyse thématique. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4 éd., p. 235-312). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2016.01>.
- Paoline, E. A. (2003). Taking stock: Toward a richer understanding of police culture. *Journal of Criminal Justice*, 31(3), 199-214. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(03\)00002-3](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(03)00002-3)
- Pastrana, F. A., Moreland, A. D., Milman, E. J., Williams, J. L., delMas, S. et Rheingold, A. A. (2022). Interventions for child and adolescent survivors of intrafamilial homicide: A review of the literature. *Death Studies*, 46(5), 1206-1218. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1805819>
- Paton, D. (2006). Critical Incident Stress Risk in Police Officers: Managing Resilience and Vulnerability. *Traumatology*, 12(3), 198-206. <https://doi.org/10.1177/1534765606296532>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2e éd.). Sage.
- Perron, C. (2014). *Socialisation de genre, individualité contemporaine et détresse psychologique chez l'homme* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5919/>
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans D. Poupart, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.), *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). gaëtan morin éditeur.
- Pitel, M. C., Ewles, G. B., Hausdorf, P. A. et Heffren, C. D. J. (2021). Post-traumatic effects in policing: exploring disclosure, coping and social support. *Police Practice and Research*, 22(1), 308-323. <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1848564>
- Pomeroy, E. C. et Holleran Steiker, L. (2012). Prevention and Intervention on the Care Continuum. *Social Work*, 57(2), 102-105. <https://doi.org/10.1093/sw/sws028>

- Ptacek, J. T., Smith, R. E. et Zanas, J. (1992). Gender, Appraisal, and Coping: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality*, 60(4), 747-770. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x>
- Rawski, S. L. et Workman-Stark, A. L. (2018). Masculinity Contest Cultures in Policing Organizations and Recommendations for Training Interventions. *Journal of Social Issues*, 74(3), 607-627. <https://doi.org/10.1111/josi.12286>
- René, J.-F. et Dubé, M. (2016). La recherche en travail social. Dans J.-P. Deslauriers et D. Turcotte (dir.), *Introduction au travail social* (3e éd., p. 235-255). Les Presses de l'Université Laval.
- Rheingold, A. A. et Williams, J. L. (2015). Survivors of Homicide: Mental Health Outcomes, Social Support, and Service Use Among a Community-Based Sample. *Violence and victims*, 30(5), 870-883. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00026>
- Ricciardelli, R., Czarnuch, S., Carleton, R. N., Gacek, J. et Shewmake, J. (2020). Canadian Public Safety Personnel and Occupational Stressors: How PSP Interpret Stressors on Duty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134736>
- Rishel, C. W. (2015). Establishing a prevention-focused integrative approach to social work practice. *Families in Society*, 96(2), 125-132. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2015.96.15>
- Robertson, J. M. et Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the Masculine Mystique: Preferences for Alternative Forms of Assistance among Men Who Avoid Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 39(2), 240-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.2.240>
- Robinson, R. (2012). Debriefing. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 1-7). SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218595.n68>.
- Ross, A. M. et de Saxe Zerden, L. (2020). Prevention, Health Promotion, and Social Work: Aligning Health and Human Service Systems Through a Workforce for Health. *American journal of public health*, 110(S2), S186-S190. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305690>
- Rossiter, K., Dhillon, M. et Porteous, T. (2020). *Mieux-être des travailleurs communautaires de lutte contre la violence: Examen de la documentation sur le sujet et recommandations à l'intention du Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels* [Rapport]. Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels <https://www.victimesdabord.gc.ca/res/cor/MTCV-CBAV/index.html>
- Royer, E. (2005). *Comme un caméléon sur une jupe écossaise, ou, Comment enseigner à des jeunes difficiles sans s'épuiser*. École et comportement.
- Royle, L., Keenan, P. et Farrell, D. (2009). Issues of stigma for first responders accessing support for post traumatic stress. *International journal of emergency mental health*, 11(2), 79-85. https://www.researchgate.net/publication/40020978_Issues_of_stigma_for_first_responders_accessing_support_for_post_traumatic_stress
- Rudofossi, D. M. (2007). *Working with traumatized police officer-patients : a clinician's guide to complex PTSD syndromes in public safety professionals* (1ère éd.). Baywood Publishing Compagny, Inc. <https://doi.org/10.4324/9781315223315>
- Sadzaglishvili, S., Gotsiridze, T. et Lekeshvili, K. (2021). Ethical Considerations for Social Work Research With Vulnerable Children and Their Families. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 351-359. <https://doi.org/10.1177/1049731521996457>
- Saunders, D. G., Prost, S. G. et Oehme, K. (2016). Responses of Police Officers to Cases of Officer Domestic Violence: Effects of Demographic and Professional Factors. *Journal of Family Violence*, 31(6), 771-784. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9822-2>
- Sayed, S., Iacoviello, B. M. et Charney, D. S. (2015). Risk Factors for the Development of Psychopathology Following Trauma. *Current Psychiatry Reports*, 17(8), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0612-y>

- Shakespeare-Finch, J. (2012). First Responders and Trauma. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 273-275). SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218595.n92>.
- Shaw, R. (2010). Embedding reflexivity within experiential qualitative psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 7(3), 233-243. <https://doi.org/10.1080/14780880802699092>
- Shochet, I. M., Shakespeare-Finch, J., Craig, C., Roos, C., Wurfl, A., Hoge, R., Young, R. M. et Brough, P. (2011). The development and implementation of the Promoting Resilient Officers (PRO) Program. *Traumatology*, 17, 43-51. <https://doi.org/10.1177/1534765611429080>
- Silvestri, M. (2017). Police culture and gender: Revisiting the 'cult of masculinity'. *Policing*, 11(3), 289-300. <https://doi.org/10.1093/police/paw052>
- Soomro, S. et Yanos, P. T. (2019). Predictors of Mental Health Stigma among Police Officers: the Role of Trauma and PTSD. *Journal of Police and Criminal Psychology : The Official Journal of the Society for Police and Criminal Psychology*, 34(2), 175-183. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9285-x>
- Soravia, L. M., Schwab, S., Walther, S. et Müller, T. (2021). Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Frontiers in psychiatry*, 11(602064), 1-10, Article 602064. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.602064>
- Soydas, S., Smid, G. E., Goodfellow, B., Wilson, R. et Boelen, P. A. (2020). The UK National Homicide Therapeutic Service: A Retrospective Naturalistic Study Among 929 Bereaved Individuals. *Frontiers in psychiatry*, 11(878), 1-11, Article 878. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00878>
- Spungen, D. (1998). Reconstructing a New Life: Endings and Beginnings. Dans *Homicide: The Hidden Victims: A Guide for Professionals*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483327389>.
- St-Arnaud, L., Drolet, M.-J. et Tremblay, M. (1995). *Les risques psychosociaux chez les policiers : comprendre ensemble pour mieux agir* (vol. Premier volet: les risques associés à la nature du travail). Centre de santé publique de Québec,. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000033909.pdf>
- Stahl, D. L. (2021). Psychological Hazards Related to Emergency Response. Dans D. L. Stahl (dir.), *Health and Safety in Emergency Management and Response* (p. 237-271). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119561026.ch7>.
- Steketee, G., Ross, A. M. et Wachman, M. K. (2017). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American journal of public health*, 107(S3), S256-S266. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304004>
- Stephens, C. et Miller, I. (1998). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder in the New Zealand police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 21(1), 178-191. <https://doi.org/10.1108/13639519810206664>
- Tebes, J. K., Champine, R. B., Matlin, S. L. et Strambler, M. J. (2019). Population Health and Trauma-Informed Practice: Implications for Programs, Systems, and Policies. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 494-508. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12382>
- Tehrani, N. et Hesketh, I. (2019). The role of psychological screening for emergency service responders. *International Journal of Emergency Services*, 8(1), 4-19. <https://doi.org/10.1108/IJES-04-2018-0021>
- Terrill, W. et Mastrofski, S. D. (2002). Situational and officer-based determinants of police coercion. *Justice quarterly*, 19(2), 215-248. <https://doi.org/10.1080/07418820200095221>
- The Collaborative Centre for Justice and Safety. (2016). *Peer support and crisis-focused psychological intervention programs in Canadian first responders : blue paper* [Rapport de recherche]. University of Regina.

- http://www.justiceandsafety.ca/rsu_docs/blue_paper_full_web_final_production_aug_16_2016.pdf
- Thibault, S. (2017). Nature et fondements de l'intervention sociale personnelle. Dans D. Turcotte et J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2e éd., p. 11-38). Presses de l'Université Laval.
https://books.google.ca/books?id=ttgoEAAQBAJ&pg=PA11&hl=fr&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false.
- Thivierge, C. (2012). Les policiers face au stress post-traumatique Plus résilients qu'on le croyait. *Prévention au travail*(Été 2012), 20-22. https://www.irsst.qc.ca/media/magazines/v25_03/20-22.pdf
- Thornton, M. A. et Herndon, J. (2016). Emotion Regulation in Police Officers Following Distress: Effects of Tenure and Critical Incidents. *Journal of Police and Criminal Psychology : The Official Journal of the Society for Police and Criminal Psychology*, 31(4), 304-309. <https://doi.org/10.1007/s11896-015-9186-1>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). *La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?* [Acte de colloque]. Colloque de l'Association pour la recherche qualitative (ARQ) organisé dans le cadre du congrès de l'ACFAS Recherches qualitatives. Collection hors série "Les actes".
http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf
- Tuckey, M. R., Winwood, P. C. et Dollard, M. F. (2012). Psychosocial culture and pathways to psychological injury within policing. *Police Practice and Research*, 13(3), 224-240. <https://doi.org/10.1080/15614263.2011.574072>
- Valent, P. (2012). Trauma, Definitions of. Dans C. Figley (dir.), *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (p. 677-679). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452218595>.
- Van Campenhoudt, L., Marquet, J. et Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd.). Dunod.
- Van Hasselt, V. B., Sheehan, D. C., Malcolm, A. S., Sellers, A. H., Baker, M. T. et Couwels, J. (2008). The Law Enforcement Officer Stress Survey (LEOSS) : Evaluation of Psychometric Properties. *Behavior Modification*, 32(1), 133-151. <https://doi.org/10.1177/0145445507308571>
- van Wijk, A., van Leiden, I. et Ferwerda, H. (2017). Murder and the long-term impact on co-victims: A qualitative, longitudinal study. *International Review of Victimology*, 23(2), 145-157. <https://doi.org/10.1177/0269758016684421>
- Velazquez, E. et Hernandez, M. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health. *Policing: An International Journal*, 42(4), 711-724. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-09-2018-0147>
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A. et Arcand, R. (2010). L'autoévaluation du stress au travail : un indicateur de santé trompeur. *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.4000/pistes.2503>
- Violanti, J. M. (1993). What does high stress police training teach recruits? An analysis of coping. *Journal of Criminal Justice*, 21(4), 411-417. [https://doi.org/10.1016/0047-2352\(93\)90022-F](https://doi.org/10.1016/0047-2352(93)90022-F)
- Violanti, J. M. (2020). On Policing—A Matter of Psychological Survival. *JAMA Network Open*, 3(10), e2020231. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.20231>
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A. et Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing*, 40(4), 642-656. <https://doi.org/10.1108/pijpsm-06-2016-0097>
- Violanti, J. M., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Gu, J. K. et Andrew, M. E. (2018). Associations Between Police Work Stressors and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: Examining the Moderating Effects of Coping. *Journal of Police and Criminal Psychology : The*

- Official Journal of the Society for Police and Criminal Psychology*, 33(3), 271-282.
<https://doi.org/10.1007/s11896-018-9276-y>
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H. et Hubbard, A. (2011). "Boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368-389.
<https://doi.org/10.1037/a0023688>
- Wagner, S. L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E. et Fleischmann, M. H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(7), 600-615.
<https://doi.org/10.1002/ajim.23120>
- Warren, T. A. (2015). *The effects of frequent exposure to violence and trauma on police officers* [Dissertation doctorale, Walden University]. ProQuest.
<https://search.proquest.com/docview/1702717813>
- Weiss, D. S., Brunet, A., Best, S. R., Metzler, T. J., Liberman, A., Pole, N., Fagan, J. A. et Marmar, C. R. (2010). Frequency and severity approaches to indexing exposure to trauma: The Critical Incident History Questionnaire for police officers. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 734-743.
<https://doi.org/10.1002/jts.20576>
- Wester, S. R., Arndt, D., Sedivy, S. K. et Arndt, L. (2010). Male police officers and stigma associated with counseling: The role of anticipated risks, anticipated benefits and gender role conflict. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(4), 286-302. <https://doi.org/10.1037/a0019108>
- White, A. K., Shrader, G. et Chamberlain, J. (2016). Perceptions of Law Enforcement Officers in Seeking Mental Health Treatment in a Right-to-Work State. *Journal of Police and Criminal Psychology : The Official Journal of the Society for Police and Criminal Psychology*, 31(2), 141-154.
<https://doi.org/10.1007/s11896-015-9175-4>
- Wieviorka, M. (2008). Comment rendre respectable un sujet sale ? Dans *Notes inédites sur les choses policières*, 1999-2006 (p. 225-228). La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.montj.2008.01.0225>
- Wijnen, B. F. M., Lokkerbol, J., Boot, C., Havermans, B. M., van der Beek, A. J. et Smit, F. (2020). Implementing interventions to reduce work-related stress among health-care workers: an investment appraisal from the employer's perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(1), 123-132. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01471-y>
- Williams, V., Ciarrochi, J. et Deane, F. P. (2010). On being mindful, emotionally aware, and more resilient: Longitudinal pilot study of police recruits. *Australian Psychologist*, 45(4), 274-282.
<https://doi.org/10.1080/00050060903573197>
- Wilmshurst, K. (2020). An integrated existential framework for trauma theory. *Canadian Social Work Review*, 37(2), 131-147. <https://doi.org/10.7202/1075115ar>
- Winders, W. T., Bustamante, N. D., Chow Garbern, S., Bills, C., Coker, A., Osei-Ampofo, M., Trehan, I. et Levine, A. C. (2020). Establishing the Effectiveness of Interventions Provided to First Responders to Prevent and/or Treat Mental Health Effects of Response to a Disaster: A Systematic Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(1), 115-126.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2019.140>
- Wood, J. D. et Watson, A. C. (2017). Improving police interventions during mental health-related encounters: past, present and future. *Policing and Society*, 27(3), 289-299.
<https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1219734>
- Woody, R. H. (2005). The Police Culture: Research Implications for Psychological Services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 525-529. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.525>

