

# IMPACTS DES COLLISIONS ROUTIÈRES SUR LES PREMIERS RÉPONDANTS ET LES COLLECTIVITÉS : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET STRESS CAUSÉ PAR UN INCIDENT CRITIQUE

Par : Robyn D. Robertson, Karen Bowman, Mark Andrews et Timothy Baillie

FRBR et D.I.A.D., janvier 2021



Coalition canadienne contre  
**LA DISTRACTION AU VOLANT**

Chaque année, les collisions sur les routes canadiennes ont des conséquences dévastatrices pour les collectivités de tout le pays, et la distraction au volant est en cause dans un décès sur quatre. Dans chacun de ces cas, l'attention est souvent, à juste titre, centrée sur les victimes, leurs familles et les collectivités directement touchées. Il est plus rare que l'on s'intéresse aux conséquences à court et à long terme de ces événements sur les premiers répondants dépêchés sur les lieux d'une collision, notamment les policiers, les pompiers et les ambulanciers. Pourtant, les traumatismes subis à l'occasion de ces événements peuvent entraîner des problèmes de santé mentale importants, comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le syndrome de stress causé par un incident critique (SIC). Jusqu'à récemment, la prévalence de ces problèmes chez les premiers répondants était mal connue, mais ils suscitent de plus en plus d'intérêt. L'Association internationale des pompiers (AIP) a ouvert la voie en procédant en 2016 à une transformation profonde de ses politiques relatives à la reconnaissance et à la gestion du stress causé par un incident critique<sup>1</sup>.

Tout le monde ou presque a déjà entendu parler d'une collision dans les médias ou dans son entourage, est passé sur le lieu d'une collision ou connaît une personne qui en a été touchée. Cela suffit parfois à nous faire croire que nous comprenons ce que c'est et quelles sont les conséquences de ce genre d'événement. Cependant, pour les premiers répondants, qui doivent notamment s'occuper des victimes, la réalité de chaque collision a un impact émotionnel qu'ils ont du mal à exprimer et qui s'accumule au fil du temps. En effet, au cours de leur carrière, de nombreux premiers répondants se retrouvent sur les lieux de centaines de collisions ayant causé aux victimes des blessures diverses. Entre 2013 et 2017, 8 573 collisions mortelles ont entraîné 9 436 décès. Au cours de la même période, on a recensé 582 067 collisions ayant entraîné des blessures graves ou mineures chez 793 684 personnes<sup>2</sup>.

Ces collisions représentent plus que des chiffres. Pour toutes les personnes concernées, y compris les premiers répondants, elles revêtent un aspect très personnel. Pour accroître la sensibilisation aux conséquences du TSPT et du SIC pour les premiers répondants, les auteurs de cette fiche font le point sur ces problèmes de santé mentale importants,



les façons dont ils sont reconnus et traités par les organisations professionnelles et les stratégies que les collectivités peuvent mettre en œuvre afin de mieux soutenir et protéger les premiers intervenants.

## Que sont le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le syndrome de stress causé par incident critique (SIC)?

Les maladies mentales prennent de nombreuses formes et sont de plus en plus reconnues comme

un problème grave et grandissant. Selon certaines estimations, chaque année, un Canadien sur cinq aura un problème de santé mentale<sup>3</sup>. Le TSPT peut résulter d'un large éventail de situations et entraîner de la détresse à divers degrés. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, le TSPT « découle d'une exposition à un traumatisme entraînant la mort ou la menace de mort, des blessures graves ou de la violence sexuelle »<sup>4</sup>. La nature et l'ampleur des symptômes varient d'un individu à l'autre, mais une chose est sûre : les effets de la maladie se font sentir au-delà des personnes atteintes, en modifiant leurs relations avec leur famille, leurs amis, leurs pairs et leurs collègues de travail.

Dans le milieu des premiers répondants, le TSPT, souvent appelé « syndrome de stress causé par un incident critique »<sup>5</sup>, est une réaction normale à un événement anormal, comme une horrible collision. En fait, les événements avec lesquels les premiers répondants composent au quotidien seraient perçus par n'importe qui d'autre comme tout sauf normaux. Ce sont des situations physiquement, émotionnellement et psychologiquement exigeantes, qui peuvent avoir des conséquences importantes tant sur le lieu de travail qu'à la maison. Les symptômes peuvent se manifester immédiatement après un incident critique ou apparaître longtemps après, en raison d'un effet cumulatif; leur gravité est variable. Le TSPT et le SIC sont fréquents chez les premiers répondants. Le SIC peut se reconnaître à un large éventail de réactions physiques, cognitives, émotionnelles et comportementales<sup>6</sup>, dont les suivantes :

- > épuisement;
- > fréquence cardiaque élevée;
- > état de choc;
- > confusion;
- > retours en arrière;
- > cauchemars;
- > anxiété;
- > sentiment de culpabilité;
- > colère;
- > déni;
- > hypervigilance;
- > isolement;
- > augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues;
- > divorce.

Cette liste de symptômes du SIC n'est pas exhaustive, mais elle illustre les nombreuses façons dont cette maladie peut affecter les gens et leur capacité à composer avec des événements quotidiens.

### **La conséquence la plus tragique et la plus inquiétante du SIC est le suicide.**

Le TSPT et le SIC se distinguent par plusieurs aspects. Fait notable, une maladie ne conduit pas automatiquement à l'autre; d'ailleurs, de nombreux facteurs en déterminent l'issue. Bien sûr, la conséquence la plus tragique et la plus inquiétante de cette maladie est le suicide. Même si, dans la plupart des cas, le TSPT n'entraîne pas ce résultat, la stigmatisation qui entoure cette question nous empêche bien souvent de saisir l'ampleur du problème. Il n'existe actuellement au Canada aucun système national de suivi du taux de suicide chez les premiers répondants. Les groupes d'action sociale<sup>7</sup> reconnaissent en outre que dans les cas de suicide, les motifs ne sont pas toujours clairs. Il arrive que les proches n'aient rien vu venir parce que la victime n'a pas exprimé de pensées suicidaires ou qu'ils refusent d'en parler pour protéger leur vie privée.

### **Pourquoi le TSPT et le SIC sont-ils fréquents chez les premiers répondants?**

Ces personnes ont choisi une profession dont le but est d'aider et de protéger les autres; ce sont des sauveteurs, qui se soucient des gens et des collectivités. Les premiers répondants sont les professionnels qui s'efforcent de sauver la vie des victimes. Ce sont également les policiers qui se précipitent sur les lieux d'une collision, sachant qu'à leur arrivée, ils devront affronter toutes sortes de situations, des blessures mineures aux pertes catastrophiques qui peuvent changer le cours d'une vie, voire entraîner la mort, et qu'ils auront peut-être ensuite le douloureux devoir d'en informer de proches parents. Ce sont les pompiers et les ambulanciers qui évaluent les blessures des victimes dans leur véhicule et travaillent avec leur équipe pour les en extraire en toute sécurité, cruellement

conscients que le processus de désincarcération lui-même risque de déclencher le *syndrome d'écrasement*<sup>8</sup>, qui entraîne souvent la mort. Ce sont également les professionnels de la santé, tant sur le terrain que dans les salles de traumatologie. Les ambulanciers, les infirmières, les équipes de traumatologie et les chirurgiens travaillent sans relâche pour littéralement recoller les morceaux et sauver des personnes aimées. Leurs efforts intenses ne sont pas toujours couronnés de succès et le coût pour les victimes, leurs familles et les premiers répondants est alors immense.



Le professionnalisme de ces intervenants, leur force d'âme et leur bravoure font d'eux des héros aux yeux de tous ceux qui sont témoins de leurs actions dans l'exercice de leurs fonctions. Mais leur capacité à affronter ces situations de détresse sans perdre de leur efficacité exige un stoïcisme qui ne doit jamais être pris pour de l'indifférence. Ils ressentent profondément ces pertes et sont souvent encore proches des victimes et de leurs familles des années plus tard. La nature évitable des collisions routières ne fait qu'exacerber ces émotions et crée un sentiment de frustration qu'il est difficile d'ignorer ou de surmonter.

### **Quelle est la prévalence du TSPT chez les premiers répondants?**

En 2017, les résultats d'une étude nationale<sup>9</sup> sur les employés de la sécurité publique canadienne, dont des policiers, des pompiers, des répartiteurs et des agents correctionnels, ont révélé des risques inquiétants pour le bien-être mental de ces professionnels. Les auteurs de cette étude se sont demandé si l'exposition des premiers répondants à

des événements potentiellement traumatisants dans le cadre de leurs fonctions augmentait la probabilité qu'ils souffrent d'un trouble mental comparativement à la population en général. Statistique Canada a établi que le taux de prévalence des troubles mentaux dans la population en général était de 10 %, alors que le sondage auprès des premiers répondants (policiers, pompiers, ambulanciers et répartiteurs du 911) a révélé que près de la moitié des répondants (44,5 %) avaient obtenu un résultat positif aux tests de dépistage de groupes de symptômes cliniquement significatifs correspondant à un ou plusieurs troubles mentaux<sup>10</sup>.

**D'après ces estimations, 44,5 % des premiers répondants développent un trouble mental.**

Les résultats de cette étude canadienne ont mis en évidence le fait que les employés de la sécurité publique présentent un risque bien plus élevé de souffrir d'un trouble mental que la population en général. Cette réalité inquiétante a également été mise en évidence par des études américaines<sup>11</sup>, qui montrent que, d'après les estimations, 30 % des premiers répondants développent un trouble du comportement, notamment la dépression et le trouble de stress post-traumatique (TSPT), contre 20 % pour la population en général (Abbot et coll., 2015). Fait encore plus préoccupant, la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide est plus élevée chez les pompiers que dans la population en général<sup>12</sup>.

Une étude réalisée en 2018 par l'American Journal of Preventive Medicine a révélé que les personnes qui travaillaient dans ces professions de « services de protection » présentaient les taux de suicide les plus élevés sur le lieu de travail : 5,3 par an pour 1 000 000 travailleurs<sup>13</sup>. Avant de fermer ses portes, la Tema Conter Foundation a publié des résultats montrant que 16 premiers répondants et six militaires se sont suicidés au Canada en 2018, et que 46 premiers répondants et 12 militaires se sont suicidés en 2017<sup>14</sup>.

Les résultats d'une autre étude canadienne<sup>15</sup> réalisée en 2018 sur les pensées suicidaires, les projets de suicide et les tentatives de suicide au

sein du personnel de sécurité publique ont fourni de l'information essentielle aux médecins cliniciens et aux décideurs politiques et jeté les bases de recherches ultérieures. Les auteurs de cette étude ont souligné la nécessité de concevoir des solutions qui s'appuient sur des stratégies larges et nuancées pour gérer le risque de comportement suicidaire au sein du personnel de sécurité publique, notamment la sensibilisation rapide et à grande échelle à la psychoéducation. En reconnaissance de l'importance de cette question, Sécurité publique Canada a publié en 2019 le document intitulé *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique*<sup>16</sup>, afin d'orienter les actions à l'échelle nationale sur cette question.

### Quels sont les lois et les services en place pour soutenir les premiers répondants?

La sécurité des premiers répondants est protégée par les lois provinciales, mais le degré de protection varie d'un territoire de compétence à l'autre. Dans de nombreuses provinces, la législation sur les accidents du travail exige généralement la preuve que le diagnostic de TSPT découle directement des fonctions professionnelles et non de circonstances négatives dans la vie des personnes atteintes. Toutefois, la situation a changé ces dernières années. En effet, de nombreuses juridictions ont pris des mesures pour reconnaître les risques de troubles mentaux inhérents aux traumatismes subis dans l'exercice des fonctions. Voici quelques exemples de nouvelles mesures législatives de protection :

- > **Ontario.** Une nouvelle loi (projet de loi 163 : *Appui aux premiers intervenants de l'Ontario (état de stress post-traumatique)*<sup>17</sup> adoptée à l'unanimité par le gouvernement de l'Ontario en avril 2016 considère que le TSPT (s'il est diagnostiqué par un psychologue ou un psychiatre) est le résultat direct des fonctions professionnelles d'un premier répondant. Les premiers répondants n'ont donc plus à prouver que le déclenchement du TSPT est directement lié à un incident unique et spécifique sur le lieu de travail.

- > **Manitoba.** La nouvelle loi sur le TSPT adoptée au Manitoba<sup>18</sup> a été présentée par certains comme la loi de référence au Canada, en partie parce qu'elle inclut les infirmières et qu'elle permet une reconnaissance rapide de la présomption. Depuis janvier 2016, tout travailleur manitobain exposé à certains types d'événements traumatisants et ayant reçu un diagnostic de TSPT (posé par un médecin ou un psychologue<sup>19</sup>) autorise la Commission des accidents du travail (CAT) à présumer que ce trouble a été causé, jusqu'à preuve du contraire, par les fonctions professionnelles du travailleur. Cette présomption simplifie, dans certains cas, l'établissement d'un lien de cause à effet entre le TSPT et les tâches professionnelles d'un travailleur et contribue à réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale.
- > **Colombie-Britannique.** Le projet de loi M 233 – 2017, *Workers Compensation Amendment Act, 2017*, a créé une clause de présomption pour les premiers répondants souffrant de stress post-traumatique et a reconnu le rôle crucial des ambulanciers, des pompiers, des policiers et des autres premiers répondants pour assurer la santé et la sécurité des Britanno-Colombiens. Ainsi, le projet de loi garantissait qu'ils recevraient un soutien et un traitement en temps opportun à la suite d'une exposition à un événement traumatisant<sup>20</sup>. Plus récemment, en avril 2018, la province a proposé d'autres modifications visant à éliminer les obstacles qui empêchent l'accès pour les premiers répondants à une indemnisation pour les traumatismes mentaux<sup>21</sup>. Selon le ministère du Travail, « si elles sont approuvées par le corps législatif, ces modifications ajouteront le TSPT et d'autres troubles mentaux à la liste des troubles de santé qui sont reconnus comme étant présumés associés à des types d'emplois particuliers. Les troubles inscrits sur cette liste sont présumés avoir été causés par la nature du travail et la preuve qu'ils sont liés à l'emploi n'est plus à démontrer. »

Des services nationaux et provinciaux sont également en place pour soutenir les premiers répondants.

- > **Badge of Life Canada.** Cet organisme de bienfaisance d'envergure nationale, visant l'entraide par les pairs, s'est donné comme objectif de soutenir les policiers et les membres du personnel des services correctionnels ayant subi des blessures psychologiques dans le cadre de leur travail. Des programmes, de la formation et des ressources sont mis à la disposition des policiers, du personnel des services correctionnels, des services médicaux d'urgence, des services d'incendie et de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), des agents spéciaux et des infirmières par l'intermédiaire de son site Web (<https://badgeoflifecanada.org/>, en anglais). On y trouve notamment une liste de ressources en cas de crise et une liste vérifiée de thérapeutes ayant de l'expérience auprès de premiers répondants. Les programmes mettent l'accent sur le renforcement de la résilience, les capacités d'adaptation et l'apprentissage d'une *nouvelle normalité*.
- > **Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).** Cette organisation nationale a mis sur pied le programme En route vers la préparation mentale (RVPM), qui vise notamment à réduire la stigmatisation et à améliorer la formation en santé mentale et la résilience au sein des organisations de premiers répondants<sup>22</sup>. Même si le RVPM ciblait au départ les employés de la police, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a participé au premier programme RVPM pour les services paramédicaux au Canada.
- > **Association pour la santé et la sécurité des services publics (ASSSP).** Cet organisme ontarien aide les employeurs à concevoir des plans et des programmes de prévention du TSPT, grâce à une vaste expérience dans le milieu des premiers répondants. Il propose une boîte à outils en ligne gratuite, #FirstRespondersFirst (<https://www.firstrespondersfirst.ca/>, en anglais). qui

offre aux premiers répondants des ressources validées pour élaborer un programme de soutien en cas de TSPT.



Bien que les causes spécifiques du TSPT soient différentes pour les policiers, les pompiers, les ambulanciers, les shérifs et les autres premiers répondants, ces programmes d'aide à l'adaptation peuvent aider de nombreux membres du personnel de sécurité publique.

Des travaux en cours dans les différentes agences visent par ailleurs à consolider et à enrichir les programmes et les systèmes en place afin de fournir un soutien aux premiers répondants et de traiter les problèmes de santé mentale. En décembre 2019, le Saanich Police Department est devenu le premier service de police de Colombie-Britannique à offrir à ses membres une formation en traumatologie<sup>23</sup>, rendue possible grâce à un partenariat entre l'Université de Victoria et Wounded Warriors Canada. Le programme de résilience à la suite d'un traumatisme, d'une durée de six semaines, a d'abord permis à la police de Saanich de connaître les signes de traumatismes et les mesures à prendre pour obtenir de l'aide.

**Les personnes occupant des postes de direction au sein de ces professions sont les mieux placées pour montrer que demander de l'aide est un signe de force dans l'adversité, et non de faiblesse.**

Cependant, malgré la création ou l'amélioration de programmes visant à aider les premiers répondants à surmonter des expériences traumatisantes, des difficultés subsistent. La stigmatisation persiste et

entraîne chez les personnes qui ont besoin d'aide de la réticence à chercher du soutien ou à utiliser les services. Ces professionnels interviennent dans des situations que la plupart d'entre nous trouveraient intolérables. C'est pourquoi, pour beaucoup d'entre nous, il semble contradictoire qu'ils aient besoin d'aide pour gérer ces situations. Pour surmonter cet obstacle, il faut éradiquer la stigmatisation associée à la santé mentale. Les personnes occupant des postes de direction au sein de ces professions sont les mieux placées pour montrer que demander de l'aide est un signe de force dans l'adversité, et non de faiblesse. Il convient de mieux reconnaître la prévalence des problèmes de santé mentale et la fréquence des diagnostics de TSPT dans la population en général. Cela facilitera la lutte contre la stigmatisation et l'acceptation des personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui pourraient ainsi être plus susceptibles de solliciter de l'aide.

### **Quelles sont les structures mises en place pour soutenir les collectivités?**

Les collectivités aussi peuvent subir les conséquences de collisions entraînant des blessures graves ou des décès. La perte soudaine d'un ou de plusieurs membres de la collectivité a des répercussions sur les voisins et les amis et crée une onde de choc dans les écoles et les lieux de travail. Humboldt, en Saskatchewan, est l'une de ces collectivités qui a subi une perte inimaginable le 6 avril 2018. Entre 2015 et 2017, il n'y a eu que six collisions avec blessés concernant des conducteurs âgés de 18 ans et moins. Mais ce 6 avril, il y a eu 16 morts et 13 blessés en une seule journée. L'organisme Safe Communities Humboldt & Area a signalé que plus de 12 mois plus tard, certains premiers répondants de Humboldt et des communautés environnantes n'avaient pas encore repris le travail. Les membres de la collectivité, en particulier les jeunes, ont dit éprouver un sentiment de culpabilité du survivant et une anxiété accrue sur la route; les pensées suicidaires et la dépression étaient monnaie courante. Cela a mis en évidence la nécessité de renforcer les services de santé mentale dans l'ensemble de la collectivité.

Les groupes d'aide aux victimes<sup>24</sup>, en partenariat avec les services de police, sont souvent en

première ligne dans les collectivités pour lutter contre les traumatismes liés aux collisions. Les professionnels de l'aide aux victimes sont formés pour intervenir avec compassion, professionnalisme, sensibilité et connaissance de la crise et des traumatismes dans le cadre des événements traumatisants, et ils peuvent accéder à des ressources et à des services supplémentaires. Ces services sont généralement offerts aux personnes directement touchées par le traumatisme d'une collision, mais peuvent être difficiles d'accès pour les témoins de la collision ou les membres du public qui arrivent les premiers sur les lieux pour apporter leur aide. Il est important que ces personnes reconnaissent qu'elles peuvent avoir besoin de soutien et sachent où trouver de l'aide ou des conseils si nécessaire.



### **Comment passer à l'action**

Nous avons tous un rôle à jouer pour réduire le traumatisme vécu par les premiers répondants, en choisissant d'éviter les distractions sur la route et en évitant les collisions quand nous le pouvons. Conduire est à la fois une responsabilité et un privilège et les conducteurs ont le pouvoir de réduire les risques. Tout le monde a le droit de rentrer chez lui en toute sécurité chaque jour, non seulement physiquement, mais aussi émotionnellement.



Toutes les organisations devraient disposer d'un programme de gestion du stress causé par un

incident critique dans lequel interviennent des professionnels expérimentés de la santé mentale. Cette précaution est indispensable, car la gestion du SIC doit commencer dans les 24 heures après un incident.

Les effets cumulés de ces incidents sur les premiers répondants pendant toute leur carrière doivent être pris en compte. Le SIC peut se manifester après la retraite, voire plus tard, alors qu'il a pris naissance au travail. En matière de santé mentale, il est établi que le SIC peut être permanent ou différé; son évolution doit donc être mieux connue.

Les personnes souffrant de traumatismes doivent se voir offrir le soutien nécessaire et avoir accès facilement à l'information et aux ressources pertinentes. La stigmatisation qui entoure la santé mentale fait souffrir encore bien des gens. Chacun de nous peut contribuer à l'éliminer grâce à une véritable prise de conscience, à une meilleure compréhension du sujet et à une plus grande compassion. Nous encouragerons ainsi l'accès à des systèmes de soutien d'une importance vitale et protégerons nos premiers répondants et les membres de la collectivité.

La méthode la plus efficace pour prévenir l'exposition aux traumatismes liés aux collisions est une sensibilisation accrue aux comportements dangereux qui augmentent le risque, combinée à notre engagement collectif à éviter les distractions sur la route.

**Nous exprimons notre sincère gratitude et notre profond respect envers les premiers répondants qui servent les collectivités canadiennes chaque jour.**

### **Des ressources à votre service**

Si vous souffrez ou risquez de souffrir de TSPT ou de SIC, ou que quelqu'un que vous connaissez est dans ce cas, nous vous encourageons à demander de l'aide. Si vous (ou cette personne) êtes en situation de crise, composez le 911, rendez-vous à l'hôpital le plus proche ou appelez une ligne d'écoute téléphonique<sup>25</sup> (<https://suicideprevention.ca/need-help>, en anglais). Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) locale

pour vous mettre en contact avec des programmes et des services de santé mentale. Utilisez la carte interactive Trouvez votre ACSM locale à <https://cmha.ca/fr/trouvez-votre-acsm-locale>. Pour obtenir de l'aide en cas de stress causé par un incident critique, communiquez avec le service de gestion du stress lié aux incidents critiques (CISM) au **1-855-969-4321** ou appelez la ligne d'écoute téléphonique au **1-800-784-2433**.

- <sup>1</sup> [https://www.iaff.org/wp-content/uploads/Canada/Canada\\_2017\\_IAFF\\_PTSD\\_Fact\\_Sheet.pdf](https://www.iaff.org/wp-content/uploads/Canada/Canada_2017_IAFF_PTSD_Fact_Sheet.pdf)
- <sup>2</sup> Transports Canada, Base nationale de données sur les collisions (BNDC) en ligne <https://www.wapps2.tc.gc.ca/Saf-Sec-Sur/7/NCDB-BNDC/p.aspx?l=fr>
- <sup>3</sup> Association canadienne pour la santé mentale, <https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale>
- <sup>4</sup> Association canadienne pour la santé mentale, <https://cmha.ca/fr/documents/trouble-de-stress-post-traumatique-tspt>
- <sup>5</sup> BC Emergency Health Services, <http://www.bcehs.ca/health-info/support-for-bcehs-family-members/critical-incident-stress>
- <sup>6</sup> BC Emergency Health Services, <http://www.bcehs.ca/health-info/support-for-bcehs-family-members/critical-incident-stress>
- <sup>7</sup> The Star, 6 février 2016, PTSD a big, private issue for first responders. <https://www.thestar.com/news/gta/2016/02/06/ptsd-a-big-private-issue-for-first-responders.html>
- <sup>8</sup> The Journal of Emergency Medicine, volume 46, numéro 2, février 2014, pages 313-319, Crush Syndrome : A Case Report and Review of the Literature, [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(13\)01043-3/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(13)01043-3/fulltext)
- <sup>9</sup> Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada, Safe Journals, The Canadian Journal of Psychiatry, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743717723825>
- <sup>10</sup> Researchers find significantly higher rate of mental disorders among first responders, CBC News <https://www.cbc.ca/news/politics/police-fire-fighters-ptsd-paramedis-1.4266720>
- <sup>11</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin, First Responders : Behavioral Health Concerns, Emergency Response, and Trauma, mai 2018
- <sup>12</sup> A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. Clinical Psychology Review, 44, 25-44. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>

- <sup>13</sup> <https://www.thestar.com/news/gta/2016/02/06/ptsd-a-big-private-issue-for-first-responders.html>
- <sup>14</sup> <https://www.caledonenterprise.com/news-story/8956600-tema-conter-foundation-advocating-for-first-responders-with-ptsd-shuts-down/>
- <sup>15</sup> Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada. *Canadian Psychology/ Psychologie canadienne*, 59(3), 220-231. DOI : 10.1037/cap0000136 <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-05339-001.html>
- <sup>16</sup> Sécurité publique Canada, <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2019-ctn-pln-ptsd/index-fr.aspx>
- <sup>17</sup> <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/ptsd-in-the-first-responder-world>
- <sup>18</sup> <https://www.wcb.mb.ca/ptsd-presumption-0>
- <sup>19</sup> Conformément à la dernière édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, publié par l'Association américaine de psychiatrie
- <sup>20</sup> <http://www.bclaws.ca/civix/document/id/lc/billsprevious/6th40th:m233-1>
- <sup>21</sup> <https://news.gov.bc.ca/releases/2018LBR0008-000611>
- <sup>22</sup> [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/1%252520PG%252520R2MR%252520Police%252520Backgrounder%252520FRE\\_0\\_0\\_0.PDF](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/1%252520PG%252520R2MR%252520Police%252520Backgrounder%252520FRE_0_0_0.PDF)
- <sup>23</sup> CHEK, 9 déc. 2019, « Saanich PD becomes first BC police department to take trauma training », <https://www.cheknews.ca/saanich-pd-becomes-first-bc-police-department-to-take-trauma-training-628830/>
- <sup>24</sup> Services d'aide aux victimes au Canada, <https://www.victimesdabord.gc.ca/serv/tsv-tvs.html>

## Fondation de recherche sur les blessures de la route

La mission de la Fondation de recherche sur les blessures de la route (FRBR) est de réduire le nombre de décès et de blessures de la route. Indépendante et sans but lucratif, la FRBR est un institut de recherche national sur la sécurité routière. Créée en 1964, elle s'est bâtie une renommée internationale grâce à sa grande variété d'études sur les différentes causes des collisions de la route et aux programmes et politiques qu'elle a conçus pour y remédier.

Courriel : [tirf@tirf.ca](mailto:tirf@tirf.ca) Site Web : [tirf.ca](http://tirf.ca)

ISBN: 978-1-989766-42-2

© Fondation de recherche sur les blessures de la route 2020

Numéro d'organisme de bienfaisance enregistré  
10813 5641 RR0001

## Passez à l'action! Prévenez la distraction.

Drop It And Drive® (DIAD) est un programme de sensibilisation de la Fondation de recherche sur les blessures de la route (FRBR) visant à prévenir les collisions mortelles et les blessures causées par la distraction. DIAD travaille avec les employeurs pour améliorer la sécurité au travail, protéger la santé de leurs employés et appuyer les actions communautaires favorisant la sécurité routière, et organise des ateliers éducatifs pour sensibiliser les jeunes sur le sujet. Depuis 2010, DIAD a animé des ateliers pour plus de 60 000 travailleurs et jeunes dans toute l'Amérique du Nord.



Pour plus d'informations, visitez : [diad.tirf.ca](http://diad.tirf.ca) ou appelez le (877) 238-5235.

## Remerciements

La Coalition canadienne contre la distraction au volant a été rendue possible grâce à la collaboration et au don de

