



Au-delà du devoir : Enjeux de santé mentale chez les policiers militaires des FAC

Majore Geneviève Therrien

JCSP 50

Exercise Solo Flight

Disclaimer

Opinions expressed remain those of the author and do not represent Department of National Defence or Canadian Forces policy. This paper may not be used without written permission.

© His Majesty the King in Right of Canada, as represented by the Minister of National Defence, 2024.

PCEMI n° 50

Exercice Solo Flight

Avertissement

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent aucunement des politiques du Ministère de la Défense nationale ou des Forces canadiennes. Ce papier ne peut être reproduit sans autorisation écrite.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Défense nationale, 2024.

CANADIAN FORCES COLLEGE - COLLÈGE DES FORCES CANADIENNES

JCSP 50 - PCEMI n° 50
2023 - 2024

Exercise Solo Flight – Exercice Solo Flight

Au-delà du devoir : Enjeux de santé mentale chez les policiers militaires des FAC

Majore Geneviève Therrien

“This paper was written by a candidate attending the Canadian Forces College in fulfilment of one of the requirements of the Course of Studies. The paper is a scholastic document, and thus contains facts and opinions which the author alone considered appropriate and correct for the subject. It does not necessarily reflect the policy or the opinion of any agency, including the Government of Canada and the Canadian Department of National Defence. This paper may not be released, quoted or copied, except with the express permission of the Canadian Department of National Defence.”

« La présente étude a été rédigée par un stagiaire du Collège des Forces canadiennes pour satisfaire à l'une des exigences du cours. L'étude est un document qui se rapporte au cours et contient donc des faits et des opinions que seul l'auteur considère appropriés et convenables au sujet. Elle ne reflète pas nécessairement la politique ou l'opinion d'un organisme quelconque, y compris le gouvernement du Canada et le ministère de la Défense nationale du Canada. Il est défendu de diffuser, de citer ou de reproduire cette étude sans la permission expresse du ministère de la Défense nationale. »

Au-delà du devoir :

Enjeux de santé mentale chez les policiers militaires des FAC

Au cours des dernières années, la santé mentale a bénéficié d'une attention accrue, plaçant les préoccupations qui y sont associées au centre du discours public. La neuro-diversité, la dépression et le stress post-traumatique sont tous des sujets qui font l'objet de campagnes de sensibilisation tel que la campagne *Bell cause pour la cause*. Certaines professions ont un impact plus prononcé sur la santé mentale de ceux qui les choisissent. Des chercheurs et des chercheuses se sont intéressés aux répercussions qu'ont les carrières dans les forces armées et la profession de policier, policière¹. La principale similarité de ces professions est l'exposition potentielle et parfois répétée à des événements traumatiques. Les policiers et les militaires sont autorisés, dans certaines circonstances, à utiliser la force incluant la force létale et, de façon générale, il est attendu qu'ils affrontent le danger plutôt que de se protéger. Bien que de nombreuses études aient été menées sur le sujet, elles demeurent peu étoffées lorsque ces deux professions sont combinées comme dans le cas de la Police militaire (PM).

Cette étude tentera de déterminer si les services offerts en santé mentale aux membres de la PM des Forces armées canadiennes (FAC) sont adéquats afin de répondre aux besoins spécifiques de cette minorité ou si des mesures et programmes supplémentaires sont nécessaires afin de les soutenir. Cet essai démontrera que les programmes de santé mentale des FAC sont robustes et bien étoffés, mais ne répondent que partiellement aux besoins spécifiques des policiers militaires et qu'une bonification des programmes est nécessaire. Des particularités spécifiques à leur occupation créent des facteurs de risques additionnels qui ne sont pas pris en considération par l'organisation à l'heure actuelle. Par exemple, les membres de la PM ont des responsabilités uniques lorsqu'ils patrouillent et enquêtent sur les Bases des Forces canadiennes (BFC) et doivent régulièrement gérer des incidents critiques. Leur rôle étant de faire respecter les règlements et la discipline, crée un isolement d'avec la communauté militaire dans son sens large.

Ce travail est composé de trois sections afin de répondre à cette question complexe et multifacettes. Dans la première partie, le contexte sera établi à l'aide d'une revue de la littérature sur le sujet et de l'étude des impacts liés aux carrières militaires et policières sur la santé mentale des personnes qui les exercent sera définie. Ensuite, un survol sera effectué des services offerts par les FAC en matière de santé mentale, incluant le Service de Santé des FC (SSFC), le programme d'aide aux employés, les centres de la

¹ Easterbrook, Bethany, Andrea Brown, Heather Millman, Sherry Van Blyderveen, Ruth Lanius, Alex Heber, Margaret McKinnon, and Charlene O'Connor. *Expérience en matière de santé mentale des militaires et des membres du Personnel de la Sécurité Publique qui entreprennent un traitement : Étude qualitative de leurs préoccupations, liées ou non à des traumatismes*. Vol. 42 Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch (HPCDP) Public Health Agency of Canada, 2022. doi:10.24095/hpcdp.42.6.03f.

famille et le Service de bien-être et moral des FC. Les raisons pour lesquelles les membres de FAC ne consultent pas lorsque nécessaire seront également examinées.

La seconde partie mettra en lumière l'unicité de la PM et de leurs besoins. Le Groupe (Gp) de la PM sera présenté et la distinction entre les membres des FAC, les policiers civils et les policiers militaires sera établie. Les risques uniques que présentent l'exercice des fonctions policières dans les Forces armées seront abordés ainsi que les moyens mis en place par les FAC et le Gp de la PM pour y faire face.

La troisième et dernière section dressera les constats possibles et proposera des recommandations. Le travail de la PM en garnison n'entre pas dans la définition d'opération des FAC, ce qui a un impact au niveau des services offerts et un certain impact au niveau de la protection qui concerne les pensions médicales. Deux pistes de solution sont proposées avec l'identification des avantages et inconvénients pour chacune. Enfin, les avantages potentiels pour l'organisation résultant de l'adresse des lacunes actuelles seront détaillés. Il est à noter que cette étude porte sur les membres de la force régulière de la PM, puisque les membres de la réserve sont supportés différemment par le Service de Santé des FC et les services provinciaux.

Section 1 — Contexte, revu de la littérature concernant la santé mentale des forces armées et des services policiers

Un bref survol de la littérature concernant la santé mentale des militaires et des policiers, dans son sens large, est présenté afin de fournir le contexte préalable aux recommandations. De plus, les principaux facteurs de risques communs aux deux occupations sont examinés, suivis par la revue des services qui sont offerts par les FAC pour soutenir leurs membres, sur le plan de la santé globale, à répondre aux exigences du service.

Santé mentale dans les FAC

L'un des impacts mesurables sur la santé mentale de la vie militaire est la prévalence des dépressions majeures. Selon le DSM-5, les dépressions majeures sont caractérisées par des périodes dépressives qui durent au moins deux semaines et qui entraînent une altération importante du fonctionnement au quotidien². Parmi les membres des FAC, elle se situe à 8 % comparativement à 4 % dans la population générale³. Cette tendance a également été observée dans d'autres forces armées de l'Organisation du traité

² American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

³ Thériault, François L., Bryan G. Garber, Franco Momoli, William Gardner, Mark A. Zamorski, and Ian Colman. *Mental Health Service Utilization in Depressed Canadian Armed Forces Personnel*. Vol. 64 SAGE Publications, 2018. doi:10.1177/0706743718787792.

de l'Atlantique Nord (OTAN) telles que l'Australie et les États-Unis. Cette maladie a été identifiée comme étant la cause principale des libérations médicales des FAC⁴.

En 2002, les investissements significatifs en santé mentale effectués par les FAC ont eu comme résultat d'augmenter le nombre de praticiens dans le domaine, d'établir des programmes de Soutien social aux blessés de stress opérationnel (SSBSO)⁵ et d'introduire l'approche multidisciplinaire pour les soins. Ces programmes ont été complétés par des campagnes de sensibilisation à l'échelle des FAC. En 2013, des études ont démontré une augmentation significative de l'accès aux soins de santé mentale⁶. Il est à noter qu'une grande partie de l'accent de ces investissements a eu pour but de soutenir les problèmes de santé causés par l'impact des déploiements détaillant des activités pré et post-déploiement⁷, mais est peu orienté sur les défis causés par les relations interpersonnelles ou les traumatismes subis hors déploiements. Depuis la pandémie de COVID-19, en 2019, les praticiens et praticiennes étudient les effets sur la santé mentale et constatent une augmentation des besoins en traitements.⁸ Cette augmentation n'est pas liée avec la profession des armes, mais qui a néanmoins un impact sur la santé des membres et peut surcharger les ressources disponibles.

En 2016, le Journal de psychiatrie a publié une étude portant sur les barrières entravant l'accès aux soins en santé mentale au sein des FAC, ainsi que les résultats des investissements réalisés dans ce domaine de 2002 à 2013⁹. Bien que datant de quelques années, cette étude demeure pertinente, car elle établit clairement les défis liés à l'accès aux soins de santé mentale par les militaires canadiens. Les membres ayant besoin de services n'ont pas eu recours à ces derniers principalement parce qu'ils n'ont pas été en mesure de reconnaître leur besoin. Même lorsque le besoin est identifié et qu'ils consultent, la satisfaction des attentes reste partielle. Ces conclusions ont été tirées suite aux déploiements canadiens en Bosnie, mais les missions opérationnelles subséquentes

⁴ Thériault, François L., R. A. Hawes, B. G. Garber, F. Momoli, W. Gardner, M. A. Zamorski, and I. Colman. *Incidence of Major Depression Diagnoses in the Canadian Armed Forces: Longitudinal Analysis of Clinical and Health Administrative Data*. Vol. 55 Springer Science and Business Media LLC, 2019. doi:10.1007/s00127-019-01754-2.

⁵ "Programme de soutien social aux blessés de Stress Opérationnel (SSBSO)." Accédé le 21 avril, 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/ssbso.html>.

⁶ Fikretoglu, Deniz, Aihua Liu, Mark A. Zamorski, and Rakesh Jetly. *Perceived Need for and Perceived Sufficiency of Mental Health Care in the Canadian Armed Forces*. Vol. 61 SAGE Publications, 2016. doi:10.1177/0706743716628855.

⁷ Publication Interarmées des Forces canadiennes PIFC 4-10 Services de santé Soutien Commandement des opérations interarmées du Canada, 2022.

⁸ Kalwani, Shilpi. *The Effect of COVID Fatigue on Mental Health in the Public Sector Organizations: Exploring Compassion as a Mediator*. Vol. 48 Springer Science and Business Media LLC, 2021. doi:10.1007/s40622-021-00294-6.

⁹ Fikretoglu, Deniz, Aihua Liu, Mark A. Zamorski, and Rakesh Jetly. *Perceived Need for and Perceived Sufficiency of Mental Health Care in the Canadian Armed Forces*. Vol. 61 SAGE Publications, 2016. doi:10.1177/0706743716628855.

des FAC ont toutes été encrées dans des problèmes de sécurité humaine complexes qui ont également eu des impacts sur la santé des membres.

Les recherches démontrent de fortes similarités quant aux risques liés à la santé mentale attribuable à l'emploi des travailleurs de la sécurité publique et des membres des FAC. Ces professions exposent les travailleurs à un risque élevé d'événements traumatisants répétés. Ces expositions répétées ont un impact direct sur plusieurs sphères de la vie privée ; « *les relations interpersonnelles, l'identité personnelle, répercussions sur la santé mentale et blessures morales potentielles* ». ¹⁰ Les participants et participantes aux recherches ont également mentionné l'impact des quarts de travail sur la famille¹¹. Le travail de quarts représente un défi supplémentaire qui impacte de rythme circadien, entraînant une désynchronisation interne et un impact psychologique sur les travailleurs¹². Cet impact se fait également sentir sur le plan des relations, les travailleurs de quarts rapportent de la difficulté à être totalement présent mentalement à la maison en raison de la fatigue. Bien que cette réalité ne concerne pas l'ensemble des militaires, la majorité des policiers militaires des grades de caporal à sergent sont affectés à des positions de premiers répondants pour assurer la sécurité des BFC des FAC 24/7 et travaillent selon un horaire de quarts de 12 heures.

Étude des services et programmes offerts aux militaires par les Services de Santé des Forces canadiennes.

Dans l'étude des services et programmes offerts aux militaires par les FAC, sur différents axes d'interventions principaux sont identifiés pour répondre aux besoins en santé mentale. Ces axes comprennent les services cliniques fournis par le SSFC, le programme d'aide aux employés, les programmes des centres de la famille ainsi que les programmes menés par l'organisme chargé de la santé, du bien-être et du morale des FC (SBMFC).

Dans la population en général, les barrières à l'accès aux services cliniques se divisent en trois catégories ; la disponibilité des services, l'accessibilité et le coût et finalement la peur des stigmas. Cependant, dans le contexte des FAC, la gratuité des services pour tous les membres à temps plein élimine le facteur du coût comme obstacle au recours aux soins. En ce qui concerne la disponibilité et les stigmates, les

¹⁰ Easterbrook, Bethany, Andrea Brown, Heather Millman, Sherry Van Blyderveen, Ruth Lanius, Alex Heber, Margaret Mckinnon, and Charlene O'connor. *Expérience en matière de santé mentale des militaires et des membres du Personnel de la Sécurité Publique qui entreprennent un traitement : Étude qualitative de leurs préoccupations, liées ou non à des traumatismes*. Vol. 42 Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch (HPCDP) Public Health Agency of Canada, 2022. doi:10.24095/hpcdp.42.6.03f.

¹¹ Easterbrook et al., *Expérience en matière de santé mentale des militaires et des membres du Personnel de la Sécurité Publique qui entreprennent un traitement : Étude qualitative de leurs préoccupations, liées ou non à des traumatismes*. Vol. 42.

¹² Gharibian, Emin. "Associations of Job Strain, Health-Related Quality of Life, Mental Health Stigma and Seeking Mental Health Treatment among Police Officers." ProQuest Dissertations Publishing, 2015. <https://search.proquest.com/docview/1687191185>.

investissements réalisés dans les années 2000 ont permis aux FAC d'engager un nombre important de professionnels et d'améliorer considérablement l'offre de services aux membres. En 2018, les recherches ont révélé que le risque de stigmatisation n'était pas un facteur significatif influençant la décision des membres des FAC de consulter pour leur santé mentale¹³. Cela suggère que, en apparence, il existe peu de barrières pour empêcher les militaires canadiens de chercher de l'aide. Cependant, malgré cette accessibilité, la fréquence des membres ayant recours aux services et traitements offerts pour traiter des troubles mentaux se situe entre 20 % et 42 %¹⁴.

Pour les militaires qui préfèrent ne pas divulguer leurs besoins d'aide à l'institution, que ce soit par crainte des répercussions sur leur carrière ou pour toute autre raison, le Programme d'aide aux membres des FAC¹⁵ est une ressource disponible. Il s'agit d'un centre d'appel accessible en tout temps, permettant aux militaires et à leur famille en situation de besoin d'être mis en relation avec des ressources de santé mentale dans la communauté. Ce programme offre huit séances gratuites, que ce soit en rencontres virtuelles ou en personne, avec un délai d'attente d'environ deux à trois semaines avant le début des séances. Ces rencontres ne sont pas consignées dans le dossier de santé du militaire et n'entraînent aucune restriction à l'emploi.

Afin de compléter l'offre de service offert par le SSFC et le Programme d'aide aux employés, les SBMFC déploient des programmes préventifs telles la gestion de la colère et la sensibilisation aux dépendances¹⁶. Ces programmes sont offerts aux membres sur une base volontaire. Les Centres de la famille militaire offrent également des services psychosociaux aux membres et à leurs familles.

Les lignes directrices sur la santé et les cliniques médicales des FAC sont définies dans la doctrine des Services de Santé des Forces canadiennes (SSFC)¹⁷. Cette organisation est responsable des soins de santé pour les membres à temps plein des FAC. Leur mandat est le suivant : « *fournir le soutien aux services de santé (SSS) nécessaire pour maintenir une force apte au combat, qui soit plurifonctionnel et déployable dans tout l'éventail des scénarios militaires possibles* »¹⁸.

¹³ Thériault, François L., Bryan G. Garber, Franco Momoli, William Gardner, Mark A. Zamorski, and Ian Colman. *Mental Health Service Utilization in Depressed Canadian Armed Forces Personnel*. Vol. 64 SAGE Publications, 2018. doi:10.1177/0706743718787792.

¹⁴ Thériault, François L., R. A. Hawes, B. G. Garber, F. Momoli, W. Gardner, M. A. Zamorski, and I. Colman. *Incidence of Major Depression Diagnoses in the Canadian Armed Forces: Longitudinal Analysis of Clinical and Health Administrative Data*. Vol. 55 Springer Science and Business Media LLC, 2019. doi:10.1007/s00127-019-01754-2.

¹⁵ "Programme d'Aide aux membres des FC." Accédé le 12 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/aide-membres.html>.

¹⁶ "SBMFC — Santé Et Bien-Être Pour Votre Vie Militaire." Accédé le 26 avril 24, <https://sbmfc.ca/services-de-soutien/sante-et-bien-etre>.

¹⁷ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c.

¹⁸ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. ix.

Les SSFC s'efforcent de fournir des services comparables, voire supérieurs, à ceux disponibles au niveau provincial pour la population canadienne. Les médecins militaires jouent un rôle unique et ont la responsabilité d'imposer des restrictions médicales à l'emploi et d'autoriser des congés pour des raisons de santé aux membres lorsque requis¹⁹. Dans les FAC, les traitements en santé mentale font partie d'une approche pluridisciplinaire du SSFC qui assure l'accès à divers programmes et à un médecin militaire. Des positions de gestionnaires des services de santé mentale sont établies afin d'assurer la supervision des programmes et un soutien administratif dans les BFC où les demandes sont suffisamment importantes. Lorsque les services pour les traumatismes et le stress opérationnel sont peu présents à la location, le médecin-chef est ultimement responsable du volet santé mentale de la clinique²⁰.

Les FAC disposent de cinq catégories de cliniques médicales en fonction de la taille de la clientèle desservie. Les cliniques de type III (population desservie de plus de 1 000 membres) offrent les services psychosociaux et seuls les types V (population desservie de plus de 5 000 membres) offrent l'ensemble des services en santé mentale, c'est-à-dire psychosociale, psychologique et psychiatrie²¹. Ainsi, les services offerts aux policiers militaires varient selon la location de leur affectation.

La doctrine du SSFC concernant la santé mentale, détermine deux niveaux de soins soit primaires ou non primaires, c'est-à-dire psychosociaux, ou psychothérapies. Le premier est de courte durée et ne présente pas de problèmes négatifs pour la santé globale du membre, il ne requiert pas une référence du médecin afin d'y avoir accès. Après l'évaluation initiale, s'il est déterminé que le patient a besoin de services de psychothérapie et qu'un impact est possible sur la performance au travail et la déployabilité, le médecin militaire est consulté. La décision d'impliquer le médecin ou non n'est pas prise par le membre, mais par le personnel de triage qui détermine si cela est nécessaire. Par conséquent, le militaire prend donc le risque de se voir attribuer des limitations d'emploi suite à une demande d'aide s'il se présente à la clinique médicale des FAC²².

Une mesure de l'accessibilité aux services est le temps nécessaire pour pouvoir consulter un médecin. La doctrine contenue dans RX2000 établit que le délai acceptable est de cinq à sept jours ouvrables pour les consultations non urgentes. Pour ce qui est des consultations urgentes, pour de nouvelles conditions ou un changement des symptômes les membres peuvent se présenter à la parade des malades ou un triage sera effectué. Cependant, les délais d'attente avant d'avoir accès aux soins de santé mentale se sont accrus dans les dernières années pour différentes raisons. Par exemple, à la BFC de

¹⁹ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. A-5-2 à A-5-4.

²⁰ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. B-1-4.

²¹ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. B-5-1 à B-5-3.

²² RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. B-5-1 à B-5-3.

Valcartier il se situe à environ quatre moi²³s au moment de publier cet essai. Les raisons expliquant cet accroissement sont décrites par les praticiens par ; le tempo opérationnel qui a généré des Groupes d'aide au départ (GAD) massifs pour la Lettonie et dernièrement Haïti en urgence. De plus, certains des membres déclinent les suivis en télésanté et donc il arrive que des clients plus récents, qui ont accepté les suivis en télésanté, passent avant eux. Le SSFC a également noté une augmentation des demandes de statut particulier²⁴, des demandes de mutation à l'extérieur du Canada et des mutations semi-isolées qui sont évaluées en priorité²⁵. Cette tendance à l'augmentation des délais d'attente pour accéder aux soins est similaire dans l'ensemble du pays.

Le programme des SSFC en matière de santé mentale s'est considérablement renforcé depuis les investissements faits dans les années 2000, et vise à répondre aux besoins de l'ensemble de la population qu'il dessert. L'objectif principal est de s'assurer de déployabilité des membres et de fournir un support psychologique en lien avec les déploiements. De plus, tous les services fournis ne sont pas équivalents selon l'endroit où le membre se situe ou du professionnel rencontré.

Section 2 — Unicité et besoins de la PM

Dans cette seconde section, le Gp de la PM sera défini, avec une attention particulière à ce qui distingue cette occupation du reste des FAC. Les risques en santé mentale spécifiquement liés aux tâches policières seront examinés. Les mesures préventives mises en place pour faire face à ces risques seront évaluées, et enfin, les spécificités liées à effectuer un travail policier au sein d'une organisation militaire seront présentées.

Le Gp de la PM des FAC est composé d'environ 1 200 membres de la force régulière et de la force de réserve répartis d'une côte à l'autre du Canada et dans plusieurs ambassades à travers le monde. La taille des postes de gardes (PG), responsables des opérations policières sur nos bases, varie en fonction du niveau d'activité et ont été standardisés en petits (12 personnes) moyens (26 personnes) et grands (31 personnes)²⁶ PG. Tous les membres de la force régulière sont désignés comme agent de la paix (Code criminel art. 2 (g)(i) en vertu de l'art 156 de la Loi de la Défense nationale) et ont comme fonction centrale le maintien de l'ordre sur les établissements de la défense au Canada et

²³ LtV Vincent Bouchard. *Courriel RE : Recherche D'Un BPR Pour Mon Solo Flight*, edited by Maj Geneviève Therrien 2024.

²⁴ "Statut Particulier (Avec Ou Sans Affectation) Et Déménagements Imprévus Pour Motifs Personnels.". Accédé le 26 avril 24 . <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/carriere/statut-particulier.html>.

²⁵ LtV Vincent Bouchard. *Courriel RE : Recherche D'Un BPR Pour Mon Solo Flight*, edited by Maj Geneviève Therrien 2024.

²⁶ GROUPE DE LA POLICE MILITAIRE DES FORCES CANADIENNES PROJET SUR LES EFFECTIFS DE POLICE AU PAYS (PEPP) PLAN PRINCIPAL D'APPLICATION – 2022-2027, 20 oct 2022.

à l'étranger. Cette occupation militaire compose l'un des 10 plus grands services de police au Canada. Les BFC sont des microcosmes de la société canadienne et la PM assure les tâches de patrouille sur le territoire incluant les logements familiaux. En plus des patrouilles préventives, les premiers répondants reçoivent des appels de services et effectuent des enquêtes comparables aux forces de l'ordre municipales. À titre illustratif, en 2022 le Gp de la PM a reçu plus de 38 000 appels de services et a effectué plus de 33 000 enquêtes sur le terrain²⁷. Cette étude se concentre sur les membres à temps plein du Gp de la PM qu'ils soient activement dans des tâches de patrouilles ou affectés à des unités spécialisées tels le Service national d'enquêtes, les services de protection rapprochée ou le personnel affecté à la sécurité des aéronefs.

L'adjudant maître Palmer, lors d'une conférence, soulignait le fait que la PM est l'un des rares métiers des FAC qui est toujours en opération²⁸. Quand les PM patrouillent nos bases, ils sont exposés à différentes sources traumatisantes tels les suicides, la violence familiale, les blessures graves...²⁹ Lors des déploiements à l'étranger les stressseurs communs aux autres membres sont ajoutés et varient en fonction du théâtre d'opérations. Les missions opérationnelles demandent aux participants d'être éloignés de leurs familles, parfois de vivre dans des conditions austères et des situations de combats. Les membres de la PM entrent ainsi très régulièrement dans la phase de réaction selon le modèle du continuum de la santé mentale³⁰ (voir Table 1). Lorsqu'une personne demeure dans cette phase pour une période prolongée, des risques pour la santé à long terme se manifestent.

²⁷ *Quartier Général Du Groupe De La Police Militaire Des Forces Canadiennes 2200 Chemin Walkley Ottawa (Ontario) K1A 0K2. Rapport annuel 2022-2023.*

²⁸ Palmer, John. "Military Police Trauma and Mental Health Support." Abstract. *Published by the Journal of Intelligence, Conflict and Warfare and Simon Fraser University* (Nov 23, 2022).

²⁹ *Quartier Général Du Groupe De La Police Militaire Des Forces Canadiennes 2200 Chemin Walkley Ottawa (Ontario) K1A 0K2. Rapport annuel 2022-2023.*

³⁰ "Modèle Du Continuum De Santé Mentale (MCSM)." Accédé le 7 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/rvpm-aide-memoire/modele-du-continuum-de-sante-mentale.html>.



Table 1 — Modèle de continuum de la santé mentale³¹

Les principaux facteurs de risques en santé mentale liés à la profession policière proviennent principalement de deux sources ; les stressors organisationnels et opérationnels³². Les études définissent les stressors opérationnels comme étant générés par le travail policier lui-même, incluant l'intervention dans des situations volatiles et l'exposition répétée aux dangers. Les facteurs organisationnels, quant à eux, sont le résultat des pressions subies liées à la lourdeur administrative du métier et aux interventions de la chaîne de commandement visant à contrôler la qualité du travail et à respecter les délais d'enquêtes.

Tous les membres des FAC doivent composer avec une certaine pression liée à leur emploi. Le niveau de stress varie selon la nature du travail de l'individu et du contexte d'emploi (entraînement, exercice, vie en garnison ou opération domestique ou expéditionnaire), ainsi que la capacité de l'individu à adopter des stratégies d'adaptation. Les recherches soulignent que les policiers en raison des conditions exigeantes et particulières de leur travail sont plus susceptibles de développer des stratégies

³¹ "Modèle Du Continuum De Santé Mentale (MCSM)." Accédé le 7 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/rvpm-aide-memoire/modele-du-continuum-de-sante-mentale.html>.

³² Gharibian, Emin. "Associations of Job Strain, Health-Related Quality of Life, Mental Health Stigma and Seeking Mental Health Treatment among Police Officers." ProQuest Dissertations Publishing, 2015. <https://search.proquest.com/docview/1687191185>.

d'adaptation destructive³³. La consommation excessive d'alcool en est un exemple et constitue l'une des conséquences possibles d'être en mode de réaction, selon le continuum de la santé mentale, de façon répétée ou prolongée.

Les FAC ont mis en place plusieurs programmes de Chemins vers la préparation mentale (traduction libre) communément appelés R2MR³⁴ (*Road to Mental Readiness*). Ces programmes visent à fournir aux participants les compétences nécessaires afin de renforcer leur résilience mentale. À ce jour, environ 30 variantes du programme R2MR sont enseignées au sein des FAC. Les leçons débutent dès les formations initiales des recrues et se poursuivent de façon ponctuelle tout au long de la carrière des militaires. Le Gp de la PM a également développé une variante du programme, appelée R2MR4MP, spécifiquement adaptée aux défis rencontrés dans cette profession militaire. Cependant, les études visant à valider l'efficacité de ce programme n'ont pas été en mesure de confirmer de manière concluante les bénéfices concrets de ces initiatives sur les participants³⁵.

Bien que les services de santé mentale soient accessibles gratuitement aux membres de la force régulière et que les FAC aient déployé des efforts pour réduire les stigmas associés à la recherche d'aide en santé mentale, certains obstacles persistent pour les membres de la PM. Lorsqu'ils sont affectés à des tâches opérationnelles telles que la patrouille, les enquêtes ou la protection, les membres de la PM sont armés et doivent être capables de prendre des décisions en situation critique. Comme le SSFC à l'autorité de limiter les conditions d'emploi des membres et à la responsabilité d'informer la chaîne de commandement de ces limitations, il existe une crainte que si les besoins en santé mentale sont signalés, les membres ne soient plus en mesure d'effectuer le travail de première ligne.

De plus, la nature même du travail policier exige de démontrer de la maîtrise et du sang froid dans les situations d'urgences. Cette exigence du métier se traduit en un apprentissage inconscient à réprimer ou masquer ses émotions³⁶. Il est donc crucial que les intervenants en santé globale soient en mesure de faire la distinction entre un militaire en garnison et un premier répondant. Les premiers répondants représentent uniquement

³³ Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. "Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health." *Policing : An International Journal of Police Strategies & Management* 42, no. 4 (Aug 12, 2019) : 711-724. doi:10.1108/PIJPSM-09-2018-0147. <https://search.proquest.com/docview/2261162441>.

³⁴ Fikretoglu, Deniz, Aihua Liu, Anthony Nazarov, and Kristen Blackler. *A Group Randomized Control Trial to Test the Efficacy of the Road to Mental Readiness (R2MR) Program among Canadian Military Recruits*. Vol. 19 Springer Science and Business Media LLC, 2019. doi:10.1186/s12888-019-2287-0

³⁵ Fikretoglu, Deniz, Aihua Liu, Anthony Nazarov, and Kristen Blackler. *A Group Randomized Control Trial to Test the Efficacy of the Road to Mental Readiness (R2MR) Program among Canadian Military Recruits*. Vol. 19

³⁶ Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. *Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health*. Vol. 42 Emerald, 2019. doi:10.1108/pijpsm-09-2018-0147.

un très petit pourcentage des militaires sur les bases. Une BFC telle Gagetown comprend environ 6 500 militaires actifs³⁷ et 27 policiers militaires. Il est possible que l'intervenant en santé soit mal informé sur la réalité vécue par les membres de la PM lors des évaluations initiales.

Examinons certains éléments qui distinguent les membres de la PM des autres membres des membres des FAC et des policiers civils et qui sont source de pression supplémentaire. En plus d'être soumis à tous les lois et règlements des FAC, les membres de la PM sont tenus à un haut standard professionnel et un code de déontologie³⁸. Leurs décisions et actions peuvent faire l'objet d'une plainte à la Commission d'examen des plaintes concernant la PM du Canada³⁹ (CPPM). Lorsqu'une plainte est soumise, un processus s'enclenche et le Grand Prévôt des FC décidera si les membres qui font l'objet d'une enquête seront autorisés à exercer leurs fonctions d'application de la loi ou s'ils devront être réaffectés à des tâches qui ne requièrent pas leurs attestations de police durant l'enquête.

Les plaintes d'inconduites à l'encontre des membres de la PM peuvent faire l'objet de deux types d'enquêtes ; « *la plainte pour inconduite est traitée en premier lieu par le bureau des Normes professionnelles du GPFC et ensuite, si un examen est demandé par le plaignant, par la CPPM.* »⁴⁰ Lors du processus de traitement de la plainte, les membres sont souvent confrontés à des impacts psychologiques considérables, exacerbés par le long délai nécessaire pour obtenir les conclusions de l'enquête. En 2023, la CPPM a reçu 84 plaintes pour inconduites et deux enquêtes d'intérêt public, l'organisation rapporte avoir traité 57 % des plaintes dans un délai de 18 mois⁴¹. De plus, les enquêtes à intérêt public peuvent intensifier cette pression en exposant les membres à une plus grande attention médiatique et à des niveaux accrus de stress. Malheureusement, malgré ces défis, il n'existe pas de soutien psychologique automatique pour les membres pendant le processus d'enquête, laissant souvent ces derniers sans ressource pour faire face aux répercussions émotionnelles.

Tous les corps policiers au Canada sont soumis à un code de conduite professionnelle et à un processus de plainte concernant leur travail. La littérature mentionne le rôle protecteur que jouent les syndicats pour les policiers⁴² dans ce contexte.

³⁷ "5th Canadian Division Support Base —Gagetown.". Accédé le 26 avril 2024. <https://www.canada.ca/en/army/corporate/5-canadian-division/5-canadian-division-support-base-gagetown.html>.

³⁸ "Code De Déontologie De La Police Militaire." Accédé le 12 avril 2024. <https://www.laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2000-14.pdf>.

³⁹ "Commission D'examen Des Plaintes Concernant La Police Militaire Du Canada." Accédé le 12 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/examen-plaintes-police-militaire.html>.

⁴⁰ "Commission d'examen des plaintes concernant la police militaire du Canada.". Accédé le 12 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/examen-plaintes-police-militaire.html>.

⁴¹ Commission d'examen des plaintes concernant la police militaire du Canada. — *Rapport Annuel 2023*.

⁴² Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. "Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health." *Policing : An*

Lorsqu'un membre fait l'objet d'une enquête dans le cadre de son travail, des mécanismes sont en places pour garantir que les intérêts de la personne visée soient entendus, et un soutien est offert tout au long du processus.

Ce n'est qu'en 2019 que la Cour suprême du Canada a reconnu le droit des membres de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC), le seul autre corps policier fédéral, de former un syndicat. Cette décision historique a ouvert la voie à la formation de l'Association des membres de la GRC (AMGRC), qui agit désormais comme le principal représentant des membres de la GRC⁴³. Le rôle du syndicat pour ces membres est crucial, offrant un soutien juridique, social et professionnel, ainsi qu'une voix collective dans les négociations salariales, les conditions de travail et les questions de santé et de sécurité au travail. En particulier, lorsque les membres font l'objet d'enquêtes, le syndicat joue un rôle essentiel en fournissant un soutien juridique et en veillant à ce que leurs droits soient protégés. La PM, faisant partie des FAC n'a pas le droit d'association et ne bénéficie pas d'une telle représentation.

Les membres de la PM font partie d'une sous-culture distincte au sein des FAC, ce qui peut créer une séparation du groupe dans son ensemble. Il est difficile pour un patrouilleur de fréquenter les institutions tels les mess des BFC, puisque leur travail consiste à faire respecter la discipline. Cette séparation est si marquée que les PM sont les seuls autorisés à avoir des clubs privés avec permis d'alcool (*wet cantine*), leur permettant de se rassembler et de socialiser à l'écart du regard de la population qu'ils patrouillent.

Le soutien des collègues partageant une réalité similaire revêt une importance cruciale pour les policiers et est un facteur de protection important en santé mentale⁴⁴. Bien qu'étant un grand corps policier, les PM sont répartis sur un vaste territoire et sont sujets à des mutations limitant l'accessibilité et le support des collègues. Cela peut engendrer un sentiment d'isolement, les rendant particulièrement vulnérables en comparaison avec leurs collègues civils et militaires.

Pour toutes ces raisons, il est évident que les membres de la PM forment une communauté distincte, confrontée à des pressions uniques liées à leur métier et à leur appartenance aux FAC, ce qui engendre un stress mental supplémentaire. En raison de leur effectif restreint par rapport aux autres occupations, le SSFC ne semble pas avoir pris

International Journal of Police Strategies & Management 42, no. 4 (Aug 12, 2019) : 711-724. doi:10.1108/PIJPSM-09-2018-0147. <https://search.proquest.com/docview/2261162441>.

⁴³ Mike Blanchfield. "La Cour Suprême Accorde Aux Agents De La GRC Le Droit De Négocier Collectivement." *L'actualité* (16 janvier, 2015). <https://lactualite.com/actualites/quebec-canada/la-cour-supreme-accorde-aux-agents-de-la-grc-le-droit-de-negocier-collectivement/>.

⁴⁴ Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. *Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health*. Vol. 42 Emerald, 2019. doi:10.1108/pijpsm-09-2018-0147.

conscience de ces besoins particuliers, et par conséquent, ne propose aucun programme spécifique pour les soutenir.

Section 3 — Constats et recommandations

Cette dernière section analyse les conclusions pouvant être tirées de l'étude des tendances actuelles en matière de santé mentale, des services offerts par les FAC concernant les soins et des particularités liés à la profession de la PM. Deux pistes de solutions seront proposées afin de combler les lacunes identifiées. La première étant la bonification des services ou l'octroi d'un statut particulier aux premiers répondants. La seconde est l'établissement de services additionnels et spécifiques afin de supporter cette population particulièrement à risque. Les avantages de telles mesures seront également considérés dans l'analyse.

Le Gouvernement du Canada et les FAC ont défini les opérations comme étant « l'exercice de la souveraineté canadienne, les interventions en cas d'urgence, la recherche et le sauvetage, l'aide humanitaire et le soutien aux organismes d'application de la loi » et les exercices militaires c'est-à-dire « entraînement militaire visant à préparer les Forces armées canadiennes aux futures opérations »⁴⁵. Ces deux types d'activités sont associés avec un support administratif et médical prédéfini. Les tâches des membres de la PM ne correspondent pas à ces deux catégories, ce qui signifie que le niveau de service reçu auprès du SSFC est le même que pour tous les autres militaires en garnison, incluant les temps d'attentes pour avoir accès au soin en santé mentale.

Cependant, les recherches sont claires : le travail policier en général présente des défis comparables à la vie militaire en opération, car les membres sont exposés à des événements traumatisants fréquents ou répétés. De plus, même si les membres de la PM peuvent être amenés à utiliser la force létale dans le cadre de leurs fonctions, tout comme les militaires en déploiement, ils ne bénéficient pas des mêmes protections auprès des anciens combattants Canada (ACC) qu'un membre qui participe à une opération nommée par le gouvernement du Canada. Depuis avril 2024, des modifications ont été apportées aux prestations et à leur admissibilité au Régime d'assurance invalidité des FAC⁴⁶. La couverture pour les militaires blessés diffère en fonction de s'ils sont blessés en opération à l'étranger ou en garnison au Canada. Pour les blessures survenues en opération à l'étranger, les militaires sont généralement admissibles à une gamme étendue de prestations et de services, y compris des soins médicaux, une indemnisation pour blessures, une assistance en matière de réadaptation et de transition, ainsi que des

⁴⁵ "Opérations Et Exercices Militaires." Accédé le 24 avril 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/operations.html>.

⁴⁶ CANFORGEN 034 24 CPM MODIFICATION AU RÉGIME D AIP DES FAC – INCIDENCE SUR LES PRESTATIONS ET SERVICES POUR LA LIBÉRATION DES MEMBRES POUR DES RAISONS MÉDICALES À COMPTER DU 1^{ER} AVRIL 2024, 2024-03-18.

prestations pour les survivants en cas de décès. En revanche, pour les blessures survenues en garnison au Canada, la couverture est généralement limitée aux soins médicaux et à certaines indemnités spécifiques, mais elle peut varier en fonction de la nature et de la gravité de la blessure, ainsi que des circonstances entourant l'incident.

Les avantages d'avoir des praticiens en santé mentale au sein du Gp de la PM sont multiples. Le principal étant l'expertise et les connaissances développées concernant les membres qu'ils soutiennent. En étant pleinement conscient des tâches quotidiennes des policiers militaires, de leur isolement du reste de la communauté militaire et de la nature opérationnelle de leurs fonctions, un plan de traitement ciblé peut être développé plus rapidement. Le réseau de la santé et le docteur militaire du membre doivent continuer à faire partie de l'équipe de traitement afin de s'assurer une approche multidisciplinaire ainsi que les limitations à l'emploi appropriées sont établies.

Le réseau de la santé mentale nécessite un appareil de leadership clinique pour appuyer les praticiens⁴⁷. Si des travailleurs sociaux et psychologues sont embauchés pour supporter le Gp de la PM ils doivent tout de même être en mesure d'avoir accès à des médecins militaires afin d'avoir un plan de traitement holistique. Comme les PM sont répartis sur l'ensemble des BFC un nombre important de contacts devrait être établi et serait difficile à maintenir due au système de mutations qui fait bouger les membres régulièrement. Le SSFC n'est pas actuellement structuré afin de supporter un tel type d'organisation.

L'un des manques actuels dans les services offerts par les FAC aux membres de la PM est l'absence de séances de débriefage systématique et dirigé par des professionnels après les incidents critiques. Les ordres du Grand Prévôt des FC concernant les incidents critiques⁴⁸ comprennent les directives à suivre lors d'événements tels une prise d'otage, une personne barricadée, une alerte à la bombe, etc. Cependant, ils ne proposent aucune piste pour les superviseurs concernant les besoins de rapport post-intervention ou les potentiels impacts psychologiques possibles sur les intervenants et comment y faire face. Le système médical actuel des FAC ne couvre pas cet aspect. Les superviseurs qui souhaitent soutenir leurs membres doivent donc recourir à trois ressources parfois mal adaptées. La première consiste simplement à référer les membres à la parade des malades afin qu'ils obtiennent du soutien, bien que cela implique un temps d'attente souvent long avant d'avoir accès aux ressources spécialisées et les craintes de stigmatisation sont présentes. La seconde option est de puiser à même leurs expériences personnelles, parfois teintées de mécanismes d'adaptation destructeurs, pour offrir du réconfort. Enfin, la dernière solution est de faire appel au service d'aumônerie royale canadienne pour fournir

⁴⁷ RX 2000 *La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes* c. p. B-5-3.

⁴⁸ ORDRE DU GP PM FC 2-320 Incidents Critiques. Gp de la PM de FC - Chef d'état-major - Disponibilité opérationnelle: 2015.

un service compassionnel actif⁴⁹. Aucune de ces ressources n'est spécifiquement entraînée ou mandatée afin de supporter les membres de la PM au niveau psychologique après un événement traumatisant. Bien que l'impact des séances de débriefages par un professionnel de la santé mentale ne soit pas clairement établi⁵⁰, il s'agit d'un outil important dans plusieurs grands corps policiers canadiens et américains servant à soutenir les premiers répondants dans les moments causant du trauma.

La seconde piste de solution à explorer est l'attribution par les SSFC d'un statut spécial aux membres de la PM. Cette approche est déjà utilisée pour certaines occupations à risque tels les plongeurs et les pilotes, et permet d'avoir un médecin militaire qui est sensibilisé aux risques particuliers associés à l'occupation. Par exemple, les directives des FAC stipulent que le Directeur général — Service de santé est l'autorité qui approuve les normes médicales particulières⁵¹ de l'occupation. Dans la pratique, des médecins spécialisés, comme les médecins de plongée assurent le suivi des plongeurs, avec des vérifications de santé plus fréquentes et des normes médicales plus rigoureuses.

Dans le cas des membres de la PM, il est de l'avis de l'auteur, qu'un médecin ayant une connaissance plus précise de leur travail serait en meilleure position afin d'assigner des restrictions médicales à l'emploi cohérent et qui prennent en considération la nature particulière de leurs tâches. De plus, les premiers répondants devraient bénéficier d'un accès priorisé avec les soins de santé mentale en raison des stress supplémentaires causés par leur occupation.

Cependant, le désavantage d'une telle approche est que le soutien offert aux membres de la PM peut varier en fonction de l'endroit où ils sont affectés et de la connaissance du personnel soignant disponible.

Le Gp de la PM est en concurrence avec les autres corps policiers canadiens pour conserver leur main d'œuvre qualifiée. Les particularités de la vie militaires, telles les mutations, et l'absence de mécanisme financier pour compenser les heures supplémentaires, font en sorte que certains membres choisissent d'exercer leur profession à l'extérieur des FAC. Une autre raison qui explique l'attrition des membres de la PM sont les blessures physiques et mentales.

Les FAC disposent de solides programmes pour traiter les blessures physiques, avec l'accessibilité aux salles d'entraînements, la supervision de programmes de

⁴⁹ "Services D'aumônerie." Accédé le 26 avril 24. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/aumonerie1.html>.

⁵⁰ Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. *Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health*. Vol. 42 Emerald, 2019. doi:10.1108/pijpsm-09-2018-0147.

⁵¹ "DOAD 8009-0, La Plongée Dans Les Forces Canadiennes." Accédé le 26 avril 24. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-8000/8009/8009-0-la-plongee-dans-les-forces-canadiennes.html>.

conditionnement physique par des entraîneurs qualifiés, et les services médicaux en cas de blessures. Autres les programmes de R2MR, et des programmes à participation volontaire, les blessures psychologiques font peu l'objet de programme préventif. Pourtant, les coûts à l'organisation des mécanismes d'adaptations déficients sont identifiés dans la littérature comme l'épuisement émotionnel, la diminution de la satisfaction liée au travail et finalement l'épuisement professionnel⁵². Un support solide et qui arrive tôt en santé mentale pourrait avoir un impact positif et réduire les libérations médicales ou faciliter un retour au travail rapide.

Les deux pistes de solutions proposées comportent des avantages et des défis. L'important dans l'élaboration d'un plan d'action sur mesure sera de combler les lacunes identifiées, notamment en ce qui concerne les debriefing suivant les incidents critiques, l'accès rapide aux soins de santé mentale lorsque nécessaire, et une bonne connaissance du personnel soignant de la réalité vécue par les membres de la PM sur le terrain.

Conclusion

Cet essai fait état des impacts psychologiques liés à une carrière militaire et au travail policier, lorsque combinés pour les membres de la PM canadiennes. Les études démontrent clairement que la nature stressante des tâches ainsi que l'exposition parfois répétée à des événements traumatisants augmentent significativement les risques de blessures psychologiques pour ces travailleurs. Ces professions ont également tendance à encourager les membres à rester forts dans l'adversité, ce qui engendre parfois des mécanismes d'adaptation destructeurs ; telle la consommation excessive d'alcool ou les jeux.

Les FAC ont fait des investissements majeurs dans les programmes de santé mentale depuis les années 2000 et tentent d'adresser les facteurs freinant l'accès aux soins ; tels les stigmas, l'accessibilité des services et la qualité des services reçus. Des programmes de préventions comme le R2MR ont également été mis de l'avant, mais avec un succès mitigé.

La vie militaire, bien que présentant son lot de défis, offre certains facteurs de protections à ses membres. Le principal état le partage d'une réalité commune et la camaraderie. Le SSFC prodigue également des soins qui sont orientés autour des impacts psychologiques liés aux opérations. Le métier de policiers, similairement, fait en sorte de placer ses membres à travers des épreuves communes. Les syndicats policiers ont également un rôle important à jouer afin de veiller aux intérêts de ses membres. Les policiers militaires quant à eux se trouvent quelque peu en marge de ces deux groupes et

⁵² Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. *Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health*. Vol. 42 Emerald, 2019. doi:10.1108/pijpsm-09-2018-0147.

ne bénéficient pas du support d'un syndicat et sont parfois isolés et avec très peu de collègues présents à leur lieu de travail.

La juxtaposition des facteurs militaires et policiers décuple les risques de blessure psychologiques pour les membres de la PM et exige une approche qui prend en considération leurs particularités. Cet essai a démontré que les programmes de santé mentale des FAC sont robustes et bien étoffés pour la clientèle au sens large que sont les membres des FAC, mais répondent que partiellement aux besoins spécifiques des policiers militaires. Les particularités liées à leur occupation créent des facteurs de risques additionnels qui ne sont pas pris en considération par l'organisation à l'heure actuelle.

La dernière section de ce travail propose deux pistes de solution distinctes afin d'assurer le meilleur soutien possible aux membres cette occupation ayant des défis uniques. La première étant l'ajout de services à l'intérieur même du Gp de la PM et la seconde est l'attribution d'un statut particulier par le SSFC aux premiers répondants. Les deux approches ont des avantages et des défis uniques que l'organisation doit considérer.

Les différences entre les membres de la PM et la majorité des membres des FAC sont assez marquées pour que leurs besoins spécifiques soient pris en considération. Avant de passer au développement d'un plan d'action, il est recommandé d'effectuer une recherche qualitative avec la clientèle visée afin de s'assurer que les besoins perçus à l'aide de l'analyse d'études correspondent aux besoins réels des membres sur le terrain.

Bibliographie

"5th Canadian Division Support Base —Gagetown." Accédé le 26 avril

24. <https://www.canada.ca/en/army/corporate/5-canadian-division/5-canadian-division-support-base-gagetown.html>.

"DOAD 8009-0, La Plongée Dans Les Forces Canadiennes." Accédé le 26 avril

24. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-8000/8009/8009-0-la-plongee-dans-les-forces-canadiennes.html>.

. *Grand Prévôt Des Forces Canadiennes — Rapport Annuel 2022-2023*: Gouvernement du Canada, a.

Hakik_Salus_Journal_Volume_8_Number_2_2020_pp_117-151 b.

"Opérations Et Exercices Militaires." Accédé le 4 avril,

024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/operations.html>.

ORDRE DU GP PM FC 2-320

Incidents Critiques. Gp de la PM de FC - Chef d'état-major - Disponibilité opérationnelle: 2015.

"Programme de soutien social aux blessés de Stress Opérationnel (SSBSO)." Accédé le

21 avril, 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/ssbso.html>.

Publication Interarmées des Forces canadiennes PIFC 4-10 Services de santé Soutien Commandement des opérations interarmées du Canada, 2022.

RX 2000 La Clinique Médicale Des Forces Canadiennes c.

"SBMFC — Santé Et Bien-Être Pour Votre Vie Militaire." Accédé le 26 avril

24. <https://sbmfc.ca/services-de-soutien/sante-et-bien-etre>.

"Services D'aumônerie." Accédé le 26 avril 24. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/aumonerie1.html>.

"Statut Particulier (Avec Ou Sans Affectation) Et Déménagements Imprévus Pour Motifs

Personnels." Accédé le 26 avril 24. <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/carriere/statut-particulier.html>.

"Syndicalisation De La GRC Et Mise En Œuvre De La Convention Collective (SPC)."

Accédé le 21 avril 2024. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/trnsprnc/brfng-mtrls/prlmntry-bndrs/20211207/11-fr.aspx>.

Commission d'examen des plaintes concernant la police militaire du Canada. *Commission d'examen des plaintes concernant la police militaire du Canada — Rapport Annuel 2023*.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

Easterbrook, Bethany, Andrea Brown, Heather Millman, Sherry Van Blyderveen, Ruth Lanius, Alex Heber, Margaret Mckinnon, and Charlene O'connor. *Expérience En Matière De Santé Mentale Des Militaires Et Des Membres Du Personnel De La Sécurité Publique Qui Entreprennent Un Traitement : Étude Qualitative De Leurs Préoccupations, Liées Ou Non À Des Traumatismes*. Vol. 42 Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch (HPCDP) Public Health Agency of Canada, 2022. doi:10.24095/hpcdp.42.6.03f.

Easterbrook, Bethany, Rachel A. Plouffe, Stephanie A. Houle, Aihua Liu, Margaret C. Mckinnon, Andrea R. Ashbaugh, Natalie Mota, et al. *Risk Factors for Moral Injury among Canadian Armed Forces Personnel*. Vol. 13 Frontiers Media SA, 2022. doi:10.3389/fpsyt.2022.892320.

Guide D'Orientation En Santé Mentale Groupe des Services de santé des Forces Canadiennes, 2024.

Fikretoglu, Deniz, Aihua Liu, Anthony Nazarov, and Kristen Blackler. *A Group Randomized Control Trial to Test the Efficacy of the Road to Mental Readiness (R2MR) Program among Canadian Military Recruits*. Vol. 19 Springer Science and Business Media LLC, 2019. doi:10.1186/s12888-019-2287-0.

Gharibian, Emin. "Associations of Job Strain, Health-Related Quality of Life, Mental Health Stigma and Seeking Mental Health Treatment among Police Officers." ProQuest Dissertations Publishing, 2015. <https://search.proquest.com/docview/1687191185>.

Kalwani, Shilpi. *The Effect of COVID Fatigue on Mental Health in the Public Sector Organizations: Exploring Compassion as a Mediator*. Vol. 48 Springer Science and Business Media LLC, 2021. doi:10.1007/s40622-021-00294-6.

LtV Vincent Bouchard. *Courriel RE: Recherche D'Un BPR Pour Mon Solo Flight*, edited by Maj Geneviève Therrien 2024.

Directeur — Santé Mentale, Lignes Directrices. *Canadian Forces Health Services Group Groupe Des Services De Santé Des Forces Canadiennes*.

- Mike Blanchfield. "La Cour Suprême Accorde Aux Agents De La GRC Le Droit De Négocier Collectivement." *L'actualité* (16 janvier, 2015). <https://lactualite.com/actualites/quebec-canada/la-cour-supreme-accorde-aux-agents-de-la-grc-le-droit-de-negocier-collectivement/>.
- Milliard, Beth. "Utilization and Impact of Peer-Support Programs on Police Officers' Mental Health." *Frontiers in Psychology* 11, (Jul 14, 2020): 1686. doi:10.3389/fpsyg.2020.01686. <https://search.proquest.com/docview/2431816705>.
- Ottawa. *Publication Interarmées Des Forces Canadiennes PIFC 4-10 Services De Santé Édition 2 Responsable : Commandement Des Opérations Interarmées Du Canada Date De Promulgation : PIFC 4-10 Services De Santé Soutien Commander Commandant Canadian Joint Operations Command Commandement Des Operations Interarmees Du Canada*.
- Quartana, Phillip J., Joshua E. Wilk, Jeffrey L. Thomas, Robert M. Bray, Kristine L. Rae Olmsted, Janice M. Brown, Jason Williams, Paul Y. Kim, Kristina Clarke-Walper, and Charles W. Hoge. *Trends in Mental Health Services Utilization and Stigma in US Soldiers from 2002 to 2011*.
- Soomro, Sara and Philip T. Yanos. "Predictors of Mental Health Stigma among Police Officers: The Role of Trauma and PTSD." *Journal of Police and Criminal Psychology* 34, no. 2 (Jun 01, 2019): 175-183. doi:10.1007/s11896-018-9285-x. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11896-018-9285-x>.
- Syed, Shabeer, Rachel Ashwick, Marco Schlosser, Rebecca Jones, Sarah Rowe, and Jo Billings. *Global Prevalence and Risk Factors for Mental Health Problems in Police Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Vol. 77 BMJ, 2020. doi:10.1136/oemed-2020-106498.
- Thériault, François L., R. A. Hawes, B. G. Garber, F. Momoli, W. Gardner, M. A. Zamorski, and I. Colman. "Incidence of Major Depression Diagnoses in the Canadian Armed Forces: Longitudinal Analysis of Clinical and Health Administrative Data." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55, no. 5 (May 01, 2020): 581-588. doi:10.1007/s00127-019-01754-2. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01754-2>.
- Thériault, François L., Bryan G. Garber, Franco Momoli, William Gardner, Mark A. Zamorski, and Ian Colman. *Mental Health Service Utilization in Depressed Canadian Armed Forces Personnel*. Vol. 64 SAGE Publications, 2018. doi:10.1177/0706743718787792.

Tolentino, Julio C. and Sergio L. Schmidt. *DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice*. Vol. 9 Frontiers Media SA, 2018.
doi:10.3389/fpsy.2018.00450.

Velazquez, Elizabeth and Maria Hernandez. "Effects of Police Officer Exposure to Traumatic Experiences and Recognizing the Stigma Associated with Police Officer Mental Health." *Policing : An International Journal of Police Strategies & Management* 42, no. 4 (Aug 12, 2019): 711-724. doi:10.1108/PIJPSM-09-2018-0147. <https://search.proquest.com/docview/2261162441>.