

La prise en compte des traumatismes, un élément manquant de la gouvernance et de la réforme du secteur de la sécurité :

La prise en compte des traumatismes dans
le maintien de l'ordre

Auteurs : Peter Aeberhard, Abigail Robinson, Dan Hales

À propos du DCAF

Le DCAF, Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité installé à Genève, se consacre à l'amélioration de la sécurité des États et de leurs citoyens dans un cadre de gouvernance démocratique, d'état de droit, de respect des droits humains et d'égalité des genres. Depuis sa création en 2000, le DCAF contribue à rendre la paix et le développement plus durables en aidant les États partenaires et les acteurs internationaux qui les soutiennent à améliorer la gouvernance de leur secteur de la sécurité au moyen de réformes inclusives et participatives. Il crée des produits de connaissances innovants, encourage les normes et les bonnes pratiques, fournit des conseils juridiques et politiques et soutient le renforcement des capacités des acteurs étatiques et non étatiques du secteur de la sécurité.

DCAF - Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité, Genève

Maison de la Paix
Chemin Eugène-Rigot 2E
CH-1202 Genève, Suisse

+41 22 730 94 00

info@dcaf.ch

www.dcaf.ch



Remerciements

Le DCAF souhaite remercier Peter Aeberhard pour son rôle d'auteur principal, Abigail Robinson pour son rôle de cheffe de projet et de coautrice, et Dan Hales pour son rôle de coauteur.

Le DCAF exprime également sa gratitude au major général Alvaro Pico Malaver, à la Dre Karen Treisman et à Heather Huhtanen pour leur précieuse expertise, leurs contributions et leurs commentaires sur ce document, ainsi qu'à Eugenia Dorokhova et Paul Gruet pour leurs contributions au processus d'édition.

Le DCAF remercie le gouvernement des Pays-Bas pour le financement et le soutien apportés à ce projet.

ISBN : 978-92-9222-768-5

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Résumé | 1 |
| Introduction | 2 |
| 1. Le traumatisme : définitions et conséquences | 3 |
| 1.1 Qu'est-ce qu'un traumatisme ? | 3 |
| 1.2 Quels sont les effets des traumatismes ? | 3 |
| 1.3 L'exposition aux traumatismes et leurs effets sur le maintien de l'ordre | 4 |
| 1.4 Comprendre les traumatismes individuels, organisationnels et collectifs | 5 |
| 2. Traiter les traumatismes dans le secteur de la sécurité. | 8 |
| 2.1 Approches courantes pour traiter les traumatismes | 8 |
| 2.2 Concepts organisationnels pour la prise en charge des traumatismes. | 10 |
| 2.3 Les approches actuelles de prise en charge des traumatismes dans le secteur de la sécurité. | 11 |
| 3. Les approches prenant en compte les traumatismes | 13 |
| 3.1 Le concept de la prise en compte des traumatismes dans les secteurs de la santé et des services sociaux | 13 |
| 3.2 Prendre en compte les traumatismes liés au maintien de l'ordre | 14 |
| 4. Concevoir et mettre en œuvre des programmes de RSS prenant en compte les traumatismes | 19 |
| Conclusion | 21 |
| Références | 22 |

Résumé

Au cours des deux dernières décennies, les institutions du secteur de la sécurité, notamment l'armée et la police, ont commencé à reconnaître et à prendre en compte la prévalence des traumatismes et les niveaux élevés de stress au sein de leurs organisations, ainsi que leurs effets sur les performances. **Les traumatismes ont des conséquences évidentes sur le bien-être des membres des forces de sécurité, sur l'organisation dans son ensemble et sur les relations entre les communautés et les forces de sécurité**, en particulier dans les contextes marqués par des niveaux élevés de violence et de conflit. Les recherches indiquent que les traumatismes peuvent influencer sur le recours à la force et même accroître le risque que les forces de sécurité recourent à une violence létale et/ou illégale contre la population, exacerbant ainsi les cycles de violence et de méfiance.

Si des progrès importants ont été réalisés dans la prise en charge des traumatismes dans le secteur de la sécurité, des **défis majeurs** subsistent, notamment :

- **comprendre et évaluer l'impact des traumatismes** sur le travail quotidien des forces de sécurité'
- aplanir les **obstacles à la reconnaissance et à la prise en compte** de la santé mentale et du bien-être émotionnel ;
- assurer l'efficacité des **interventions de la hiérarchie** en cas de traumatismes potentiels ou réels du personnel au titre d'un devoir de vigilance organisationnel ;
- et, une fois les traumatismes reconnus, comprendre a minima l'influence non seulement des traumatismes individuels, mais aussi des **traumatismes organisationnels et collectifs**, sur les forces de sécurité.

Comprendre la santé et le bien-être des institutions de sécurité est un aspect souvent négligé des processus de réforme du secteur de la sécurité (RSS). Ce document a donc pour but de fournir aux personnes engagées dans la gouvernance et la réforme du secteur de la sécurité, et plus particulièrement à celles qui travaillent avec les services de police, les éléments suivants :

- une vue d'ensemble **des expériences et des effets des traumatismes prévalant dans le secteur de la sécurité** ;
- un cadre permettant de comprendre et de traiter les **trois niveaux de traumatisme** (individuel, organisationnel et collectif) qui influent sur les services de sécurité assurés ;
- une vue d'ensemble des **mesures d'intervention** qui existent actuellement dans le secteur de la sécurité et dans d'autres secteurs ;
- des considérations permettant aux services de maintien de l'ordre de **prendre en compte les traumatismes**, en s'inspirant des approches intégrant ces paramètres qui se généralisent dans d'autres secteurs ;

- et des recommandations pour la conception et la mise en œuvre de **programmes de RSS prenant en compte les traumatismes**.

Si le présent document s'inspire parfois des cas de prise en compte des traumatismes dans les forces armées, il s'intéresse principalement aux **traumatismes au sein des organisations de police**. La brutalité policière et l'usage excessif de la force constituent un problème de plus en plus préoccupant depuis quelques années, notamment avec les mesures répressives liées à la COVID-19 et au confinement qui ont été mises en œuvre par les forces de police. Le DCAF a mené des travaux conceptuels et pratiques sur la gestion de l'usage de la force par la police et possède une vaste expérience en matière de réforme, de gouvernance et d'intégrité des services de police. Aborder les traumatismes du point de vue de la police s'avère donc particulièrement pertinent pour le travail du DCAF et devrait l'être également pour le large éventail d'organisations qui soutiennent des processus de réforme de la police.

Cette étude ne sous-entend pas que chaque processus de réforme du secteur de la sécurité devrait s'intéresser aux traumatismes ou à la santé mentale et au soutien psychosocial, ni que les praticiens et praticiennes de RSS devraient acquérir une expertise dans ce domaine. Cependant, la RSS se déroule de plus en plus dans des **contextes fragiles, touchés par des conflits, qui sont profondément marqués par des traumatismes individuels, organisationnels et collectifs**. Au minimum, il est important de comprendre où et comment l'existence probable de traumatismes peut affecter la capacité des processus de réforme à atteindre des objectifs communs visant à améliorer la prestation de services ou à restaurer la confiance de la communauté envers les institutions de sécurité.

Il est également important de se rappeler que **les ressources humaines sont les ressources les plus importantes dont disposent les institutions de sécurité**, et que les effets à long terme de l'exposition régulière des membres des forces de sécurité à la violence sont encore mal compris. Soutenir celles et ceux qui sont là pour protéger et servir les communautés n'est pas seulement une responsabilité centrale des institutions de sécurité. C'est aussi un élément essentiel pour établir les relations solides entre les communautés et les forces de sécurité qui sont au cœur d'une bonne gouvernance du secteur. La prise en charge des traumatismes mérite **l'attention et l'engagement des équipes dirigeantes et des responsables du secteur de la sécurité** à tous les niveaux, et peut en fin de compte contribuer à améliorer le bien-être, les résultats et la fidélité des membres du personnel, mais aussi renforcer les liens avec les communautés locales.

Introduction

Par rapport à d'autres secteurs, les institutions de sécurité, et en particulier **l'armée et la police, présentent des niveaux relativement élevés d'exposition au stress et aux traumatismes**. Les effets des traumatismes sur les membres de ces institutions sont pris de plus en plus pris au sérieux dans certains contextes, mais leurs implications sur les résultats individuels des membres et sur ceux de l'organisation dans son ensemble ne sont pas encore totalement comprises. Dans de nombreux cas, il existe encore des obstacles importants au diagnostic, au traitement, aux interventions et à la prévention des traumatismes dans le secteur de la sécurité. Il est important de noter que si le terme de traumatisme est couramment utilisé, certaines personnes préfèrent employer d'autres concepts, tels que le stress (toxique) ou l'adversité. Tous ces termes sont valables, et il est important que les individus et les organisations utilisent des termes qui leur permettent de reconnaître ces expériences dans leur propre contexte. Par souci de cohérence, c'est le terme « traumatisme » qui est employé tout au long de ce document.

La **réforme du secteur de la sécurité (RSS)** met traditionnellement l'accent sur les structures et les processus formels. Les aspects humains du changement, ainsi que les valeurs, les attitudes et les expériences qui façonnent les décisions et les comportements, ont été moins mis en avant, et les traumatismes entrent dans cette dernière catégorie. Après tout, chaque institution de sécurité est composée de personnes et non d'uniformes et de processus. Chaque individu a une expérience propre qui peut affecter la prestation des services de sécurité, aussi bien positivement que négativement. L'exposition durable à la violence, aux conflits et à d'autres incidents traumatisants peut affecter les relations entre les forces de sécurité et les communautés. Or, ces relations sont au cœur de la gouvernance et de la réforme du secteur de la sécurité. Des études indiquent, par exemple, que **les traumatismes peuvent influencer de manière significative sur l'usage de la force¹** et même augmenter le risque que les forces de sécurité recourent à une violence létale et/ou illégale contre la population, exacerbant ainsi les cycles de méfiance et de violence. Les traumatismes ont également d'autres répercussions négatives sur les performances individuelles et organisationnelles. À ce titre, ils **méritent d'être davantage pris en compte dans les processus de RSS**.

Comme nous le verrons plus en détail, la définition du traumatisme a évolué au fil des ans et englobe désormais un éventail plus large d'expériences que le diagnostic relativement limité du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Il est important de noter que le traumatisme n'est pas un trouble, mais une réaction à une forme de blessure. Il s'agit d'une **réponse physique, cognitive, affective et spirituelle concrète des individus et des communautés** à des événements ou des situations difficiles. Le traumatisme est également subjectif, car la façon dont il est vécu, traité et manifesté est propre à chaque individu. Cette réponse est liée

au profil génétique, à la biologie et au caractère de l'individu, à ses expériences passées de traumatismes (ou d'expériences saines) et aux comportements acquis en conséquence, ainsi qu'aux conditions de soutien, de bienveillance et de validation présentes dans l'environnement. En fin de compte, les traumatismes ont un impact sur la santé émotionnelle, physique et neurobiologique (cerveau).²

Lorsque l'on considère l'importance des traumatismes pour le secteur de la sécurité, il est important de reconnaître que **les traumatismes ne sont pas seulement une expérience individuelle, mais qu'ils sont influencés par différents facteurs sociaux et culturels**, parmi lesquels les traumatismes historiques, les oppressions systémiques et les normes culturelles. Par conséquent, les approches traditionnelles qui se concentrent uniquement sur le traitement des symptômes et des comportements individuels peuvent s'avérer insuffisantes lorsqu'il s'agit d'aborder les schémas de violence plus profonds qui engendrent des traumatismes.

D'autres secteurs fortement exposés à la violence et à la souffrance, tels que ceux de l'aide humanitaire et de la santé, ont adopté des **approches prenant en compte les traumatismes** dans le but d'adopter une vision plus systémique des facteurs traumatogènes (c'est-à-dire susceptibles d'engendrer un traumatisme) pour les membres du personnel et les communautés desservies. Ces approches offrent des points de départ précieux pour une approche plus holistique et plus globale des traumatismes dans le secteur de la sécurité. Elles ont des implications importantes pour la santé et le bien-être des membres des forces de sécurité, ainsi que pour leur capacité à assurer une sécurité inclusive à toutes les communautés. Les approches prenant en compte les traumatismes s'inscrivent dans un mouvement d'intérêt croissant pour la **santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS)**, qui reconnaît l'importance de prendre en charge les répercussions psychologiques des crises, des violences, des déplacements de population et d'autres épreuves, en particulier dans les situations de conflit et les contextes humanitaires³.

La première partie de cette étude donne un aperçu des différents **effets et niveaux des traumatismes**, en mettant l'accent sur les expériences spécifiques de la police. La deuxième partie passe en revue les **méthodes existantes de repérage et de traitement des traumatismes**, y compris dans des institutions telles que la police et l'armée (par exemple, la gestion des risques de traumatismes et les outils de gestion du stress). La troisième partie examine le concept des **approches prenant en compte les traumatismes**, en s'inspirant de l'expérience acquise dans d'autres secteurs, et propose un cadre initial pour le secteur de la sécurité. La quatrième partie propose des **points d'entrée concrets** pour mettre en place une approche de la gouvernance et de la réforme du secteur de la sécurité qui prend en compte les traumatismes.

1. Le traumatisme : définitions et conséquences

1.1 Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

La définition du traumatisme a évolué au fil du temps. À l'origine, il désignait un événement extérieur ponctuel engendrant des dommages physiques ou émotionnels durables chez une personne. Depuis, la définition a évolué pour inclure les effets d'expériences traumatisantes prolongées, répétées ou complexes, telles que celles vécues par des policières et policiers régulièrement exposés à la violence ou par les personnes vivant dans des zones de conflit. En outre, il a été reconnu qu'un traumatisme peut également résulter d'une exposition indirecte, comme le fait d'être témoin d'expériences ou d'événements traumatisants vécus par d'autres personnes. Ses conséquences peuvent être durables et profondes, affectant les pensées, les comportements et les émotions, mais aussi la santé physique et mentale des individus concernés.

La reconnaissance des conséquences des traumatismes sur le bien-être général d'une personne a également conduit à reconsidérer leur traitement : au lieu de traiter simplement les symptômes individuels, il s'agit de s'attaquer aux problèmes systémiques plus vastes qui contribuent à ces traumatismes. Les traumatismes peuvent avoir des conséquences et influencer sur différents niveaux (individuel, familial, sociétal, collectif, systémique et organisationnel). Cette étude ne vise pas à examiner chacun de ces niveaux en détail. Toutefois, dans les sections suivantes, elle en aborde trois qui présentent un intérêt particulier pour la gouvernance et la réforme du secteur de la sécurité : les niveaux individuel, organisationnel et collectif. Ces différents niveaux sont interconnectés et sont invariablement présents dans un contexte social, politique et économique donné.

Le stress et les traumatismes ont une définition particulière en neurobiologie. Le stress, par exemple, est une expérience qui oblige le système nerveux à s'ajuster ou à s'adapter, et un traumatisme est une expérience qui, justement, dépasse la capacité du système nerveux à s'ajuster ou à s'adapter. Ces définitions montrent que le système nerveux est conçu pour gérer le stress. Lorsqu'il est confronté à une situation exigeant un supplément d'effort, l'adrénaline intervient pour permettre cet effort, puis le système nerveux revient à son niveau de base. Un système nerveux en bonne santé revient à son état régulé après avoir réagi, tandis qu'un système nerveux traumatisé aura du mal à se réguler et pourra rester dans un état constant d'activation. La façon dont le traumatisme est vécu et se manifeste dans le cerveau, l'esprit et le corps dépend de l'ADN de l'individu concerné ainsi que de ses expériences antérieures, de sa condition sociale et de son entraînement. Le traumatisme diffère du choc ou de la surprise ; il désigne un effet neurobiologique réel sur le système nerveux et en particulier sur le cerveau^{4 5}

1.2 Quels sont les effets des traumatismes ?

L'expérience d'événements traumatisants peut, à juste titre, provoquer différentes réactions, dont la plupart sont des réactions normales et saines face à des événements anormaux. Il est essentiel de comprendre que **les réactions traumatiques ne sont pas un signe de faiblesse ou de trouble mental**. Les réactions individuelles et organisationnelles peuvent prendre les formes suivantes^{6 7} :

- Les personnes, les équipes et les organisations peuvent se sentir mal, tomber malades, souffrir de troubles du sommeil, consommer de l'alcool ou des drogues, ce qui entraîne une augmentation des taux de rotation et d'insatisfaction du personnel.
- Épuisement professionnel (*burnout*), dépression, idées suicidaires.
- Réactivité accrue, comportement de crise, impulsivité.
- Interventions plus brutales, plus autoritaires ou plus agressives, application du principe selon lequel il vaut mieux attaquer qu'être attaqué, faire peur plutôt qu'avoir peur, montrer sa puissance plutôt que son impuissance.
- État constant d'alerte, de susceptibilité, d'hyperexcitation et d'hypervigilance.
- Détachement des sentiments et du raisonnement, voire de la mission et l'objectif de l'organisation ; ce qui peut conduire à refuser de discuter de questions importantes, telles que les relations de pouvoir, les différentes formes d'inégalité et les pressions politiques et financières.
- Sentiments de confusion, de solitude et de désorientation, fragilisation de l'identité.
- Rigidité et inflexibilité conduisant à s'accrocher à ses croyances, à rejeter les idées nouvelles (dans une quête de stabilité et de certitude) et à réduire l'espace dévolu à la créativité et à l'innovation.
- Attachement accru aux méthodes autoritaires, hiérarchiques et bureaucratiques.
- Sentiment constant d'urgence et désir de s'occuper en permanence pour ne pas prendre le temps de réfléchir, ce qui pourrait ouvrir la voie à des émotions déplaisantes.
- Dissociation et incohérences, qui peuvent se manifester par une mauvaise communication, des approches cloisonnées et des rivalités internes.
- Immobilisme, frustration, et sentiments d'impuissance ou de paralysie.
- Sentiments de méfiance, de suspicion, et d'un manque de sécurité et de protection psychologiques.

1.3 L'exposition aux traumatismes et leurs effets sur le maintien de l'ordre

Les différents personnels des forces de l'ordre et du secteur de la sécurité (par exemple, les militaires et les services d'urgence) sont régulièrement exposés à de nombreuses sources de traumatismes potentiels, aussi bien directs qu'indirects. Ils et elles font directement l'expérience de la violence et de la mort, et sont témoins de toutes sortes de souffrances humaines, notamment d'agressions violentes, de meurtres, de toxicomanie, de maltraitance d'enfants et de différentes formes de violence fondée sur le genre telles que le viol⁸.

Dans les pays occidentaux, les policiers et policières vivent en moyenne un événement traumatogène tous les deux mois, ce qui représente plus de 200 événements en 30 ans de carrière. En Allemagne, par exemple, il est considéré que 20 à 30 % des effectifs sont la cible d'actes de violence.⁹ Il ne s'agit cependant pas d'une médiane pour le secteur, les chiffres pouvant être beaucoup plus élevés selon le contexte et la fonction.

Les personnels de la police et du secteur de la justice sont également exposés de manière indirecte. Ils rencontrent régulièrement des personnes en butte à la violence, aux abus, à l'hostilité et aux discriminations, des victimes traumatisées ainsi que des délinquantes et délinquants. Ils sont confrontés à des événements et à des images violentes en plus de travailler dans des environnements difficiles. C'est ce que l'on appelle parfois le traumatisme vicariant. Cette exposition peut accentuer le stress dans leur vie quotidienne et dans leur travail au sein du système pénal¹⁰. Ce type d'exposition indirecte a souvent été négligé, car les initiatives précédentes pour traiter les traumatismes étaient principalement axées sur le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

En 2018, l'université de Cambridge a publié la première étude britannique visant à évaluer la gestion des traumatismes et les conditions de travail de 18 000 agents et membres du personnel des forces de police dans tout le Royaume-Uni. Selon l'équipe de recherche, l'étude montre des taux globaux de SSPT presque cinq fois plus élevés dans les forces de l'ordre que pour la population britannique : 90 % des personnes interrogées ont déclaré avoir été exposées à des traumatismes, dont 98 % étaient liés à leur travail ; 12 % des agents et du personnel des forces de police ayant vécu des événements traumatisants présentent des symptômes compatibles avec un syndrome de stress post-traumatique complexe (SSPT-C) et 8 % avec un SSPT¹¹. Sur 100 policiers et policières (ou membres du personnel) ayant vécu des événements traumatisants, 20 peuvent vraisemblablement prétendre à un diagnostic de SSPT ou de SSPT-C, mais 5 seulement le savent, et 1 ou 2 seulement ont reçu un diagnostic clinique. La majorité (80 %) des forces de l'ordre ayant subi un traumatisme ne présente pas de symptômes cliniques de SSPT ou de SSPT-C. Cependant, près d'un tiers des individus concernés ont déclaré avoir revécu des incidents traumatisants ; près d'un tiers ont indiqué montrer un certain évitement ; et plus d'un tiers disent se sentir menacés. La moitié d'entre eux ont confié avoir éprouvé une fatigue généralisée (53 %), de l'anxiété (48 %) et des troubles du sommeil quotidiens ou hebdomadaires (51 %) au cours des 12 derniers mois¹².

Une étude ultérieure réalisée en 2020 démontre clairement que les institutions qui ne traitent pas systématiquement les traumatismes augmentent les risques de dégradation significative de la santé mentale des membres de leur personnel. Une étude britannique auprès de 50 000 agents de police révèle que celles et ceux qui ont été exposés à des incidents traumatogènes au cours des six derniers mois voient leurs taux d'anxiété ou de dépression multipliés par deux, et leur taux de SSPT multiplié par six par rapport à leurs collègues qui n'ont pas été exposés¹³.

Les effets des traumatismes ne se limitent pas aux agents de police. La recherche a montré que l'exposition répétée à la violence et à d'autres événements traumatisants dans le cadre d'opérations de maintien de l'ordre peut aggraver les symptômes de traumatisme existants et **augmenter le risque de violence dans les interactions entre la police et les communautés**. Certaines personnes ayant subi un traumatisme peuvent présenter des symptômes tels que l'hypervigilance, l'irritabilité et l'impulsivité, qui constituent ensemble un facteur possible d'usage excessif de la force, d'autres actions illégales et de violations des droits humains.

En 2019, l'IPSA (International Public Safety Association) a déclaré que : « La violence policière aux États-Unis semble être influencée de manière significative par des traumatismes non traités¹⁴. »

1.4 Comprendre les traumatismes individuels, organisationnels et collectifs

Afin de développer des approches efficaces pour traiter les traumatismes au sein du secteur de la sécurité, il est important de commencer par considérer les trois niveaux auxquels les traumatismes peuvent affecter le travail de ce secteur :

Figure 1 : Sources et niveaux de traumatisme affectant le secteur de la sécurité

| SOURCE | CONSÉQUENCE | EFFETS POTENTIELS |
|---|-----------------------------|--|
| Expérience individuelle <i>Ex. : violence, harcèlement ciblé, profilage</i> | Traumatisme individuel | Baisse des résultats, maladie, burn-out, idées suicidaires |
| Environnement politique et conditions de sécurité <i>Ex. : exposition prolongée à des pressions politiques, violence/conflits, critiques du public</i> | Traumatisme organisationnel | Paralysie, réflexion clivante, attitude défensive |
| Conflit/violence dans la société <i>Ex. : exposition prolongée à des violences/conflits, inégalités profondément ancrées</i> | Traumatisme collectif | Méfiance, conflits exacerbés |

Niveau individuel :

Les traumatismes individuels sont ceux qui ont un impact sur l'individu. Il peut s'agir de traumatismes subis pendant l'enfance, ou découlant d'un harcèlement ciblé ou systématique, d'abus, de violence ou d'hostilité fondés sur des facteurs identitaires, tels que le genre, l'appartenance ethnique ou raciale, l'affiliation religieuse et/ou l'orientation sexuelle, ou encore de traumatismes subis dans le cadre professionnel. Comme indiqué ci-dessus, les personnes employées dans des institutions policières sont exposées à la fois directement et indirectement. Les agents doivent faire face à des exigences professionnelles élevées : travail posté, longues journées de travail, exposition à des niveaux élevés de stress et de danger, etc. La recherche montre également que les membres des organisations du secteur de la sécurité publique ont parfois subi plus de traumatismes ou vécu plus d'expériences difficiles pendant l'enfance que la population générale – des conditions qui peuvent ensuite être aggravées par de mauvaises expériences socioculturelles, communautaires et professionnelles.^{15 16}

Parmi les principaux facteurs de stress figurent les pressions professionnelles et l'exposition régulière à des dilemmes moraux ou éthiques¹⁷ notamment pour déterminer quand

et comment utiliser la force, et comment équilibrer les besoins des différentes parties prenantes. Les exigences élevées et le stress associés à ce travail peuvent conduire à l'**épuisement** et à une **perte de motivation**. Lorsque les agents ont le sentiment d'échouer dans leur travail, ils et elles peuvent également ressentir une fatigue chronique¹⁸ ainsi que des **sentiments de culpabilité, de honte, de trahison et d'isolement**¹⁹. L'expérience d'événements traumatisants, tels que l'utilisation d'une force létale ou le fait d'être témoin d'actes de violence, peut également entraîner une « blessure morale », c'est-à-dire une souffrance psychologique et émotionnelle résultant d'actions ou d'expériences qui altèrent la notion personnelle du bien et du mal²⁰. En fin de compte, les effets cumulés peuvent aboutir à l'**épuisement professionnel (burn-out)**, à des **idées suicidaires** et à une **usure de la compassion**, tant chez les policiers et policières que dans les communautés desservies.

Les obstacles à l'accès aux ressources de santé mentale peuvent aggraver les effets des traumatismes et rendre plus difficile l'obtention du soutien requis. Les policières et policiers ont tendance non seulement à ne pas attendre beaucoup de soutien psychologique pendant leur service actif, mais aussi

à s'inquiéter des conséquences potentiellement néfastes que pourrait avoir une demande d'aide sur leur carrière²¹. Les membres d'une organisation perçue comme n'apportant pas de soutien n'osent pas exprimer leurs véritables émotions devant leurs collègues et leur hiérarchie, au risque d'amplifier les effets traumatisants de l'exposition à certains incidents. Selon une étude canadienne récente, les membres des forces de police ont tendance à taire leurs traumatismes à leurs supérieurs hiérarchiques et à leurs collègues (85 % d'accord), la plupart s'attendraient à être victimes de discrimination

Niveau organisationnel :

Les organisations ont un double rôle à jouer, tant dans la manière dont elles vivent les traumatismes que par leur manière d'y répondre. D'une part, une organisation peut elle-même souffrir d'un traumatisme et avoir les mêmes réactions qu'un individu (stress, surmenage, paralysie, mise en danger) ; elle doit donc les gérer et limiter leurs conséquences. D'autre part, l'exposition au stress et aux traumatismes peut affecter la capacité de l'organisation à soutenir ses effectifs et à répondre à leurs besoins comme à ceux des individus et des communautés qu'elle dessert.

Par exemple, **les opinions négatives et les critiques constantes du public** blessent la fierté qu'éprouvent les membres des forces de sécurité à l'égard de leur profession et de leur institution, ce qui a des répercussions durables sur les résultats de l'organisation. Les partis politiques font souvent campagne en **promettant des réformes ambitieuses du secteur de la sécurité**. Même si ces promesses témoignent d'une réelle intention de s'attaquer à des problèmes systémiques, tels que les violations des droits humains et la corruption, leur mise en œuvre renforce souvent l'impression, au sein des institutions de sécurité, que les contributions qu'elles apportent ne sont ni considérées ni soutenues par la classe politique. La **pression politique** exercée sur les institutions de sécurité peut également être extrêmement élevée. C'est notamment le cas lorsque les responsables du secteur de la sécurité se voient reprocher des cycles de violence et de conflit qui découlent souvent de problèmes de société plus profonds qui dépassent largement le mandat des institutions de sécurité²⁴. Dans certains contextes, cette pression politique inclut des **ordres de mener des actions répressives** contre des individus ou des groupes²⁵.

Il peut être utile de percevoir les organisations comme des êtres vivants dotés d'un cerveau collectif²⁶. À l'instar des individus, elles se développent, évoluent et s'adaptent en permanence. **Comme une personne qui souffre de stress ou a vécu une agression ou un traumatisme, une organisation peut elle aussi fonctionner en mode de survie**, se sentir submergée et être dominée par le besoin de se protéger. Les organisations cherchent également à se prémunir contre l'incertitude, l'anxiété et le stress, en adoptant des mécanismes d'adaptation similaires à ceux des individus,

au travail (62 %), et une majorité ne voudrait pas d'un ou une supérieure hiérarchique qui souffrirait d'un trouble mental (62 %)²². En outre, les agents pensent souvent que les équipes cliniques ne comprennent pas le travail de la police. Ainsi, les questions concernant leur vie personnelle et leur enfance peuvent être interprétées comme de la condescendance à leur égard ; une thérapie pourrait dès lors fragiliser leur identité de personne qui sert et protège la population²³.

tels que « combat, fuite ou paralysie » (en anglais : « *fight, flight or freeze* »)²⁷. Il peut y avoir paralysie institutionnelle lorsque les responsables à tous les niveaux rechignent à prendre des mesures décisives. Un mode de pensée de plus en plus polarisé, « nous contre les autres », peut également se développer, fragilisant davantage les relations avec les communautés²⁸. Les effets des traumatismes et du stress toxique peuvent se propager rapidement au sein d'une organisation. S'ils ne sont pas reconnus, nommés et (le cas échéant) traités, ils peuvent s'enraciner profondément dans le tissu de l'organisation et façonner les valeurs, les attitudes et les comportements²⁹. Si ces risques peuvent s'appliquer à n'importe quelle organisation, il est particulièrement important de les prendre en considération lorsque ses devoirs principaux sont étroitement liés à des traumatismes, à la violence et à la détresse³⁰.

Ce phénomène a un impact sur la culture organisationnelle et sur la manière dont l'organisation prend soin des membres de son personnel et s'occupe des personnes et des communautés qu'elle dessert. L'**identité organisationnelle** de la police repose idéalement sur le service et la protection du public, mais elle peut aussi être liée à l'idée que la police doit être plus forte que la population civile, et capable de réagir à des incidents critiques, puisque cette dernière n'a pas la formation et les compétences nécessaires pour intervenir seule. L'idée de « montrer plus de force et de courage que les citoyens et citoyennes ordinaires » peut aider les membres des forces de l'ordre à faire preuve de plus de résilience dans la rue, mais elle peut aussi avoir des effets négatifs³¹. Elle peut aboutir à un environnement dans lequel les agents hésitent à demander de l'aide en cas de traumatisme ou dans lequel les demandes d'aide sont stigmatisées³².

En effet, selon une étude récente, les taux de suicide au sein des forces de police sont liés à des facteurs de stress, tels que « le manque de soutien de la part de l'organisation, les événements traumatogènes, le travail posté, la stigmatisation associée à la demande d'aide, ou les problèmes liés à l'intégration dans la culture policière³³ ». De fait, **la culture policière et les comportements des organisations à l'égard de la santé mentale** peuvent contribuer à des problèmes psychologiques, qui s'ajoutent à ceux causés par la nature du travail³⁴. Afin de soutenir les membres du

personnel de la meilleure manière possible, il faut comprendre les cultures organisationnelles et répondre à leurs besoins spécifiques tout en surmontant les obstacles logistiques et culturels³⁵.

L'encadrement joue un rôle particulièrement important dans la construction de la culture organisationnelle³⁶. Pourtant, des recherches récentes suggèrent que les cadres **hésitent encore à traiter la question des traumatismes**. En outre, l'exercice efficace de l'autorité au sein des institutions policières peut être lié à un leadership transactionnel susceptible de faire obstacle aux changements et transformations au sein de l'organisation³⁷. Les organisations de sécurité publique comptent principalement sur la gestion du stress et les initiatives visant à renforcer la résilience pour favoriser la santé mentale au travail, la notion de la responsabilité individuelle en matière de résilience l'emportant parfois sur la nécessité d'explorer les transformations possibles de l'environnement ou des processus de travail. Les interventions de la direction peuvent également être influencées par le fait que les dirigeantes et dirigeants eux-mêmes souffrent de traumatismes. Si l'on manque d'études directement consacrées à l'impact des traumatismes au niveau de la direction des institutions policières, les

responsables de ces institutions connaissent toutefois des facteurs de stress professionnel chronique, qui peuvent avoir des conséquences psychologiques néfastes³⁸.

Plusieurs autres facteurs peuvent également contribuer à la réticence des cadres à aborder la question des traumatismes au sein de l'organisation de manière exhaustive. Les rôles et responsabilités à ce sujet peuvent ne pas être clairement définis, et les cadres n'ont pas forcément reçu la formation nécessaire pour reconnaître et gérer efficacement les traumatismes. Les questions de responsabilité peuvent également constituer un obstacle lorsque les cadres considèrent la reconnaissance d'un traumatisme comme un aveu de culpabilité ou de responsabilité. La plupart des services de police subissent également beaucoup de pression, avec des délais et des ressources limités, ce qui conduit les cadres à éviter toute question qui pourrait peser sur des budgets déjà serrés ou qui empiéterait sur le temps nécessaire pour accomplir les tâches principales de l'organisation. Néanmoins, il est essentiel de souligner que les cadres jouent un rôle central dans la définition et l'alimentation de la culture organisationnelle dans la mesure où ils et elles conçoivent et mettent en œuvre les politiques générales et les directives, en plus de leur travail quotidien.

Niveau collectif :

Les institutions de sécurité étant ancrées dans la société, elles reflètent et façonnent les expériences des communautés qu'elles desservent. Lorsque la société dans son ensemble ou certaines communautés ont subi un traumatisme, par exemple à la suite d'un conflit violent, cela affecte souvent directement les relations entre les institutions de sécurité et les communautés, en particulier dans les contextes où les forces de sécurité ont commis des abus. Les traumatismes collectifs peuvent découler de **menaces ciblées, d'abus, de violences, d'hostilités et de discriminations fondées sur des facteurs d'identité socioculturelle** tels que le genre, l'appartenance ethnique, l'affiliation tribale ou clanique, l'appartenance religieuse, l'orientation sexuelle, etc. Ce type de ciblage collectif est généralement fondé sur une hiérarchie sociale qui peut varier d'un contexte à l'autre, mais qui existe partout.

La répétition d'expériences traumatisantes peut transformer les perceptions, les sentiments et les valeurs d'un groupe et avoir des répercussions importantes sur la manière dont **les survivants et survivantes perçoivent le monde et leurs relations avec les autres**. Les traumatismes collectifs ébranlent souvent le sentiment de sécurité, ce qui entraîne des sentiments de vulnérabilité et **une vigilance accrue à l'égard d'éventuelles menaces**. En outre, ces traumatismes peuvent refaçonnent l'identité collective du groupe, sur plusieurs générations parfois, par transmission culturelle et familiale. Pour les citoyennes et citoyens ordinaires, le traumatisme collectif peut se traduire par une perte de confiance dans la police et le système judiciaire, par une

peur et une anxiété accrues, ainsi que par un sentiment de **marginalisation et de menace**. Dans les sociétés où le nombre d'individus ayant vécu des expériences traumatisantes est important, on observe un changement des comportements et des perceptions, en particulier à l'égard d'un secteur de la sécurité qui n'a pas su les protéger.

La recherche montre que les meurtres d'individus noirs américains désarmés par des policiers ont des effets néfastes sur la santé mentale de la population noire américaine adulte³⁹. Selon une étude récente, « les lésions traumatiques se situent à la jonction de l'application de la loi et du racisme structurel. La plupart des forces de désavantage systémique qui exposent les personnes noires et de couleur ainsi que les autres groupes marginalisés au risque de blessures violentes les exposent également à des mesures intensives de maintien de l'ordre⁴⁰ ».

Un autre exemple de hiérarchie sociale dominante, présente dans de nombreux contextes, est celui de l'inégalité entre les genres : les hommes et les garçons se voient attribuer une valeur et un statut supérieurs à ceux des femmes et des filles. Cela a pour conséquence d'exposer ces dernières, de manière disproportionnée, à des violences conjugales et intrafamiliales qui engendrent un traumatisme collectif souvent renforcé par les réponses limitées ou inexistantes de la justice pénale.

2. Traiter les traumatismes dans le secteur de la sécurité

2.1 Approches courantes pour traiter les traumatismes

La recherche montre que chaque personne réagit différemment à des événements traumatisants et **qu'il n'existe pas de « bonne » façon de réagir à un traumatisme**. Les personnes qui ont vécu un traumatisme essaient de trouver les stratégies d'adaptation qui leur conviennent le mieux en fonction de leurs valeurs et de leur système de référence. Les thérapeutes spécialistes du traitement des traumatismes recommandent souvent différentes méthodes, telles que les **thérapies individuelles, de groupe ou entre pairs**, les thérapies basées sur la **pleine conscience** et les thérapies psychocorporelles. **La culture, la spiritualité et la religion** peuvent apporter un sentiment de connexion, un sens et un but, et peuvent aider les individus à trouver une voie de guérison. La plupart des cultures ont développé au fil des siècles des méthodes pour gérer les traumatismes qui influencent les perceptions et les croyances individuelles sur « ce qui peut marcher », telles que des pratiques traditionnelles de guérison, des rituels spirituels ou encore le contact avec la nature.

Les stratégies de gestion individuelle des symptômes du SSPT ont récemment fait l'objet d'un examen⁴¹. Les données indiquent que les approches thérapeutiques les plus efficaces sont les thérapies centrées sur les traumatismes, telles que la thérapie des processus cognitifs, la thérapie d'exposition prolongée et la thérapie EMDR (en anglais *Eye Movement, Desensitization, and Restructuring*, désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires), même si celles-ci ont été privilégiées du fait des recherches plus approfondies dont elles ont fait l'objet. Une médication peut se révéler utile pour gérer les symptômes, mais certains médicaments présentent un risque d'aggravation des symptômes intrusifs et dissociatifs au fil du temps.

Selon une étude mondiale, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) centrée sur les traumatismes est le traitement validé le mieux adapté pour un syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Cependant, **seuls les deux tiers des cas de SSPT** répondent positivement à ces interventions. En outre, la plupart des personnes concernées n'ont pas accès à un traitement validé par des données ; la situation est encore pire dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires⁴². **Les médicaments** peuvent aider à soulager les symptômes du traumatisme qui interfèrent avec le fonctionnement quotidien au travail ou à la maison, mais ils **inhibent les réactions au lieu de « guérir » le traumatisme**, ce qui entraîne souvent des effets secondaires durables⁴³. Des barrières culturelles peuvent également dissuader de recourir à la psychothérapie et à la médication. En fin de compte, il semble qu'une thérapie sera d'autant plus efficace qu'elle s'inscrit dans une approche plus large axée sur les traumatismes et que la personne concernée y aura consenti. Enfin, il est important de noter que différents outils, dont les TCC, peuvent aider les individus à gérer leurs symptômes et à améliorer leur capacité d'adaptation, mais que ces réponses ne traitent pas nécessairement les **facteurs systémiques et collectifs qui contribuent aux traumatismes**, (l'oppression, la violence généralisée ou encore les inégalités fondées sur le genre, l'origine/l'appartenance ethnique, la religion, le statut socio-économique et l'appartenance tribale ou clanique, entre autres facteurs d'identité socioculturelle).

Tableau 1 : Exemples d'approches du traitement des traumatismes

| | |
|---|---|
| Soutien communautaire | Dans de nombreuses communautés autochtones, le soutien de la communauté et les liens sociaux revêtent une grande importance, et les individus peuvent trouver réconfort et apaisement dans les liens qu'ils partagent avec leur famille, leurs proches et les membres de la communauté. Raconter son histoire et entendre celle des autres peut aider à assimiler l'expérience vécue et à lui donner un sens. |
| Accompagnement ou psychothérapie | La psychothérapie ou l'accompagnement par un ou une professionnelle de la santé mentale (psychiatre, psychologue, assistance sociale) permet de discuter des facteurs de stress liés au travail ou des expériences traumatisantes afin de mieux les gérer et de développer de meilleures stratégies d'adaptation aux difficultés. Malgré l'efficacité avérée de certaines d'entre elles (70 % pour le SSPT), les approches en matière de santé mentale peuvent être rejetées en raison de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale dans de nombreuses cultures ou bien ne pas être accessibles en raison du nombre limité de spécialistes. |
| EMDR | L'EMDR est une forme de thérapie qui utilise la stimulation bilatérale, comme les mouvements oculaires ou le tapotement, pour aider à traiter et à résoudre les souvenirs traumatisants. |
| Hypnothérapie | L'hypnose permet à l'esprit d'atteindre un état de relaxation profonde en restant actif et ouvert. Grâce à la relaxation, à l'imagerie guidée et à la suggestion, l'hypnothérapie permet d'identifier les éléments déclencheurs, de resituer les souvenirs et de créer des ancrages psychologiques qui permettent de se ressourcer. |
| Thérapie basée sur la pleine conscience | Les techniques telles que la méditation et les exercices de respiration aident les individus à être plus présents et plus conscients de leurs pensées et sentiments. Il a été démontré que l'apprentissage de techniques de respiration spécifiques ou de rappels tels que « Je suis en sécurité » permet avec le temps de réduire les symptômes associés à un stress important. |
| Thérapie basée sur la nature | Passer du temps dans la nature et se connecter à la nature peut être une forme de thérapie efficace pour les personnes qui ont subi un traumatisme. Ces approches peuvent aider les individus à calmer leur esprit et à réguler leurs réactions physiologiques, ou à développer des liens affectifs avec des animaux entraînés à cet effet, ce qui leur procure un sentiment de sécurité. |
| Thérapie entre pairs | Les groupes d'entraide permettent aux personnes ayant vécu des incidents traumatiques similaires de se réunir et de partager leur histoire dans un espace protégé où elles peuvent raconter franchement ce qu'elles éprouvent sans jugement ni stigmatisation liée à une émotion particulière. Le fait de savoir que d'autres se sentent suffisamment concernés pour leur venir en aide est souvent une grande source de réconfort dans les moments difficiles. |
| Pratiques et rituels religieux | Beaucoup de gens trouvent du réconfort et de l'apaisement dans des pratiques spirituelles et des croyances religieuses, telles que la prière, la méditation et la participation à des offices religieux. Les cérémonies et rituels (tambours, chant, transe, danse, etc.) peuvent donner un sentiment de lien avec des traditions culturelles et aider les individus à résoudre un traumatisme. En outre, les rituels peuvent offrir un sentiment de sécurité. |
| Expérience somatique (SE) | L'expérience somatique est une thérapie psychocorporelle qui aide à réguler le système nerveux et à traiter les symptômes liés aux traumatismes. Elle est liée à la polarité et à d'autres thérapies psychoénergétiques. |
| Pratiques de guérison traditionnelles | Les communautés autochtones ont souvent des pratiques de guérison traditionnelles très anciennes (huttes de sudation, cercles de parole, transe, guérison chamannique, etc.), qui peuvent aider à assimiler et à guérir des traumatismes. |

2.2 Concepts organisationnels pour la prise en charge des traumatismes

Les organisations ont un **devoir de vigilance**, c'est-à-dire qu'elles ont l'obligation de prendre des mesures pour protéger autrui. Cette obligation repose sur l'idée que les personnes et les organisations ont le devoir d'agir de manière prudente et raisonnable au regard des dommages qui pourraient résulter de leurs actions ou de leur inaction. En règle générale, cela suppose de prendre les mesures suivantes :

- Agir de manière préventive **en identifiant et en atténuant les risques éventuels**.
- Prendre les **mesures qui s'imposent pour empêcher tout effet néfaste**.
- Offrir un **soutien adapté** et les ressources nécessaires aux personnes concernées.
- Créer une **culture organisationnelle positive**.

Les manquements au devoir de vigilance peuvent donner lieu à des poursuites pénales et/ou civiles. Dans le contexte des traumatismes, le devoir de vigilance désigne l'obligation faite aux individus et aux organisations de prendre des mesures raisonnables pour **protéger autrui des dommages psychologiques ou des traumatismes**.

Dans des professions telles que les services de police et d'intervention médicale d'urgence, où le stress subi augmente le risque de développer un SSPT, les organisations ont également le devoir de protéger leur personnel des répercussions psychologiques que peuvent avoir des événements traumatogènes. Des recherches montrent la nécessité pour les organisations de mettre en place des politiques et des programmes complets de prévention et d'accompagnement des problèmes de santé mentale et des autres effets néfastes des traumatismes pour les membres de leur personnel⁴⁴. Il peut s'agir d'offrir une formation et un soutien réguliers, d'organiser des débriefings, de mettre en œuvre des programmes de gestion des risques traumatiques ou encore de veiller à ce que les membres du personnel aient accès à des ressources adaptées en matière de santé mentale. Il peut également s'agir de créer une culture organisationnelle qui reconnaît et valide les difficultés auxquelles le personnel est confronté, c'est-à-dire une culture qui valorise et apprécie ses membres, et qui lutte activement contre la stigmatisation, les masculinités toxiques valorisant la violence et l'agression, et les tendances à considérer les émotions comme une faiblesse.

Un exemple : la loi sur la santé mentale et le bien-être psychologique dans le secteur de l'application de la loi, adoptée en 2017 aux États-Unis. Cette loi est le fruit des efforts soulignant l'importance d'apporter plus de soutien aux membres des forces de police pour les aider à faire face aux troubles psychologiques qu'ils ou elles peuvent développer dans l'exercice de leurs fonctions. Elle préconise la mise en œuvre de programmes de santé mentale et de bien-être psychologique pour les forces de l'ordre, par exemple pour réduire les taux de suicide⁴⁵.

Un autre concept clé est celui de la **santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS)**, qui désigne un protocole général et coordonné de réponse aux besoins psychologiques et psychosociaux des individus et des groupes touchés par une crise, un conflit ou un déplacement, ou dans des contextes de difficultés chroniques où les traumatismes sont omniprésents. Les organisations sanitaires, sociales et humanitaires qui ont l'habitude de travailler avec des populations déplacées ou migrantes, ou avec des personnes ayant subi des violences sexuelles pendant leur enfance, ont opté pour une **approche plus systémique du concept de « bien-être »** qui ne se limite pas au rétablissement de la santé mentale ou physique. Elle permet d'offrir, par exemple, des services de protection pour éviter qu'une situation ne s'aggrave, mais aussi des premiers soins psychologiques, des séances de conseil et de thérapie, ainsi que des programmes de soutien communautaire.

Fruit d'un vaste processus de consultation, cette approche est intégrée par les principaux acteurs humanitaires travaillant dans les situations d'urgence et de crise. Le Comité permanent interorganisations (CPI) des Nations Unies a rapproché deux cadres conceptuels primaires distincts, le « traitement clinique individuel » et le « bien-être psychosocial de tous », dans un concept qui englobe la protection, le bien-être social, l'éducation et le développement des collectivités⁴⁶. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traite la question des traumatismes dans les situations d'urgence dans son *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2030*⁴⁷. En 2021, elle a également publié un document intitulé « Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches » (Recommandations concernant les services communautaires de santé mentale: promouvoir des approches fondées sur les droits et centrées sur les personnes), qui affirme que les soins de santé mentale doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche fondée sur les droits humains.

Compte tenu de la complexité des traumatismes, il est difficile de généraliser ce qui peut fonctionner (ou non) dans le contexte d'une organisation donnée. Cependant, plusieurs éléments se sont révélés particulièrement importants dans de nombreux contextes différents : nommer, valider et reconnaître la complexité du travail et le caractère récurrent du préjudice moral, des traumatismes secondaires et vicariants, du burn-out et de l'usure de la compassion ; créer un environnement sûr et un climat de confiance ; encourager la collaboration et les partenariats avec des services professionnels de santé mentale ; élaborer des approches fondées sur des données probantes ; et former les membres du personnel sur les traumatismes et leur prise en charge.

2.3 Les approches actuelles de prise en charge des traumatismes dans le secteur de la sécurité

Dans certains contextes, des efforts importants sont déjà déployés pour prendre en charge les traumatismes dans les institutions policières. Il s'agit notamment de l'accès à des services de conseil, notamment des **thérapies individuelles et de groupe**, qui sont fournis, dans l'idéal, par des professionnels spécialisés dans le travail avec la police. Ils comprennent également des programmes d'entraide et des **formations à la résilience et à la santé mentale** visant à aider les membres des forces de police à reconnaître et à limiter le stress. Les approches plus globales de prévention et de prise en charge des traumatismes intègrent également des **programmes de bien-être**, de méditation et de soins corps-esprit, ainsi que des programmes de soutien familial et des congés en cas de besoin. Enfin, des **applications mobiles d'auto-traitement** sont en phase d'essai, avec des résultats variables.

Les armées de plusieurs pays ont également mis au point des approches spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de leur personnel, comme le programme britannique TRiM (pour *Trauma Risk Management*, gestion des risques traumatiques, en anglais) et le programme « En route vers la préparation mentale » (RVPM) de l'armée canadienne. Ces outils visent à réduire l'impact des traumatismes et à favoriser le bien-être des personnes qui ont été exposées à des événements traumatogènes. Ils peuvent aider les organisations à lutter contre la stigmatisation des traumatismes et à créer un environnement soutenant davantage leurs membres en apportant à leur personnel les compétences et les ressources nécessaires pour mieux gérer les traumatismes et éviter ainsi qu'ils n'évoluent vers des problèmes de santé mentale plus graves, tels que la dépression, l'anxiété et le SSPT.

Le programme TRiM se concentre sur l'intervention en amont et le soutien entre pairs : des membres du personnel dûment formés apportent un soutien confidentiel et sans jugement à leurs collègues ayant vécu un traumatisme. Les études sur le programme TRiM ont montré qu'en donnant aux individus les ressources et le soutien dont ils ont besoin pour gérer les effets d'un traumatisme, le programme permet d'accroître leur résilience psychologique et leur capacité à faire face aux facteurs de stress ultérieurs. Le programme RVPM repose également sur le soutien entre pairs, ainsi que sur l'accompagnement individuel et collectif, et sur des pratiques basées sur la pleine conscience, telles que la méditation et le yoga.

Les séances de verbalisation suivant un incident critique (SVIC) sont un processus qui permet aux membres des organisations de sécurité de discuter de leur expérience et de leurs ressentis après un événement traumatisant avec un ou une professionnelle de la santé mentale formée à cet effet. Ces séances sont conçues pour les aider à gérer leurs émotions et leurs réactions, et réduire ainsi les risques

de SSPT. La recherche a montré que les modèles TRiM et SVIC obtenaient de meilleurs résultats après l'exposition à un traumatisme qu'un débriefing général et des interventions précoces de courte durée telles que les premiers soins psychologiques. Les taux de réussite relativement plus élevés du TRiM peuvent être dus, en partie, à la nature formelle de l'intervention, à l'investissement perçu du commandement/des responsables, et à l'accent mis sur la réduction de la stigmatisation⁴⁸.

Une étude a récemment testé plusieurs applications : « En route vers la préparation mentale » (RVPM), un outil de formation mobile basé sur la théorie cognitivo-comportementale (TCC) ; « Unit Victor », une application qui met en relation les anciens combattants dans un environnement de discussion sécurisé ; « UrMMIND », un outil de préparation au déploiement visant à renforcer les mécanismes d'adaptation sains ; et « iFeel », un outil permettant de détecter les premiers signes de dépression. À l'origine, ces outils étaient destinés aux anciens combattants et combattantes, et s'appuyaient sur des traitements fondés sur la TCC et l'exposition virtuelle aux traumatismes, mais ils ont eu des résultats limités. Le principe des applications d'auto-traitement est jugé prometteur, mais les applications posent des problèmes de sécurité et de confidentialité liés à la collecte de données. Par exemple, certaines d'entre elles peuvent recueillir des informations personnelles et médicales sensibles qui pourraient être la cible de cyberattaques ou de vols de données. En outre, la qualité et la fiabilité des informations et des conseils fournis par les applications peuvent être mises en doute, en particulier si elles ne sont pas conçues ou validées par des professionnels de la santé mentale.

La mise en place d'une gestion des risques liés aux traumatismes peut favoriser l'émergence au sein des organisations d'une culture de soutien dans laquelle les individus se sentent encouragés à demander de l'aide et à accéder aux ressources requises en cas de besoin. Toutefois, s'il s'agit d'un bon outil pour s'acquitter des obligations institutionnelles de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la résilience, ses avantages pour les personnes souffrant de traumatismes restent discutés.

Une méta-analyse récente financée par le ministère américain de la Défense a conclu, par exemple, que « les interventions de contrôle du stress lié aux combats et aux opérations peuvent jouer un rôle précieux en permettant de réduire le stress, de diminuer l'absentéisme et de faciliter la reprise du service. Mais une autre revue systématique de 29 études comprenant un groupe de contrôle/comparaison a trouvé peu de preuves étayant l'efficacité de cette méthode en matière de prévention du SSPT ou d'atténuation des symptômes de SSPT au sein du personnel militaire⁴⁹ ».

Évaluer l'exposition aux risques de traumatisme,

c'est-à-dire déployer des ressources et offrir un soutien psychologique en tenant compte des risques d'exposition à des traumatismes, peut également aider les organisations à créer un environnement empathique envers les personnes ayant vécu un traumatisme. Cela requiert de mettre en place des protocoles de dépistage efficaces et d'accompagner le personnel par un soutien et des interventions appropriés. Une étude récente a montré que le fait de répartir les effectifs des services de police en trois groupes (intervenants, spécialistes et personnes impliquées dans des catastrophes majeures) peut se révéler efficace pour apporter une aide parfaitement adaptée à toutes les personnes exposées à des risques traumatiques⁵⁰. Toutefois, comme pour d'autres approches, cette méthode doit être appliquée en tenant compte de la stigmatisation potentiellement associée au fait d'être perçu comme une « personne traumatisée » et en reconnaissant les spécificités individuelles des traumatismes et de leurs effets.

Il est également important de reconnaître que, si la plupart des approches mentionnées ci-dessus font l'objet d'un consensus croissant, **d'autres approches visant à reconnaître et à traiter les traumatismes dans le secteur de la sécurité demeurent plus controversées**, En particulier :

- Comment concilier la confidentialité et le caractère privé des diagnostics de traumatisme avec des approches organisationnelles qui visent à éliminer la stigmatisation entourant la divulgation de problèmes de santé mentale ?
- En matière de diagnostic des traumatismes, les seuils ne font pas l'objet d'un consensus universel. En outre, mettre l'accent sur le diagnostic clinique peut amener à négliger les possibilités d'interventions préventives.
- L'accompagnement obligatoire peut être perçu comme intrusif ou potentiellement stigmatisant dans certains cas, ce qui peut créer des obstacles supplémentaires au partage d'expériences difficiles si les membres d'une organisation pensent qu'ils seront jugés, pénalisés ou considérés comme dangereux, vulnérables, voire « incompetents ».
- Il est difficile de donner la priorité à des programmes de santé mentale et de leur allouer des ressources lorsque celles-ci sont limitées et peuvent être nécessaires pour répondre à des besoins opérationnels urgents.
- La question de l'utilisation de médicaments, notamment d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques, n'est pas tranchée, étant donné que certains professionnels s'inquiètent des effets secondaires et des conséquences à long terme.

L'une des préoccupations majeures au sein des services de police est que, même quand elle est disponible, l'aide en santé mentale n'est pas toujours offerte par des spécialistes ayant l'expertise nécessaire pour traiter les symptômes de stress post-traumatique. Les problèmes de santé mentale tels que le SSPT nécessitent des interventions ciblées afin d'atténuer les effets du stress et de faciliter la pleine reprise de service du personnel à la suite d'un événement traumatique. Si les méthodes d'intervention proactives et précoces offrent de meilleures chances de guérison, les dangers inhérents à la profession peuvent toujours être des déclencheurs de traumatismes. Par conséquent, les thérapies cognitives et comportementales peuvent s'avérer insuffisantes pour les membres des forces de police aux prises avec un traumatisme professionnel, rendant nécessaire une approche plus complète au sein des services de police^{51 52}.

3. Les approches prenant en compte les traumatismes

De nombreuses mesures décrites dans la section précédente peuvent faire partie intégrante d'approches à long terme visant à identifier et à traiter les traumatismes au sein des forces de police, mais sont insuffisantes en soi. La majorité d'entre elles visent à traiter des expériences individuelles de traumatismes, alors que le concept de devoir de vigilance des organisations souligne la nécessité non seulement de

fournir un soutien approprié aux personnes concernées, mais aussi d'identifier et de gérer les risques en amont pour éviter de provoquer des dommages. Traiter uniquement les traumatismes individuels ne permet pas non plus de s'attaquer au niveau organisationnel et collectif des traumatismes, qui sont particulièrement importants pour le maintien de l'ordre.

3.1 Le concept de la prise en compte des traumatismes dans les secteurs de la santé et des services sociaux

Les secteurs de la santé et des services sociaux ont été les premiers à aborder les traumatismes de manière systématique à l'aide du concept de la prise en compte des traumatismes (« *Trauma-Informed Concept* » en anglais). Cette approche, qui consiste à comprendre et à aborder les répercussions des traumatismes et de la violence sur les individus et dans les organisations, repose sur l'idée que la prise en compte des traumatismes est une obligation relevant du devoir de vigilance⁵³. Son objectif est de favoriser la sécurité, les options, la collaboration et l'autonomie des personnes et des institutions exposées quotidiennement aux traumatismes. Cette méthode reconnaît donc la prévalence des traumatismes, leurs effets durables sur les individus et les communautés, et la nécessité pour les services et les systèmes de s'adapter aux besoins des personnes concernées. Elle met également l'accent sur la « bonne

conduite » des organisations face aux différentes identités sociodémographiques de leurs clients et clientes, car celles-ci peuvent toutes jouer un rôle déterminant dans les traumatismes. Plusieurs modèles résument les éléments clés de ce concept. Les « quatre R », par exemple, soulignent la nécessité pour les organisations de se **rendre compte** de l'impact généralisé des traumatismes, d'en **reconnaître** les signes et les symptômes, de **réagir** en prenant en considération les traumatismes dans leurs politiques et pratiques, et de **résister** pour éviter de traumatiser encore les individus concernés (par exemple en s'attaquant aux environnements toxiques qui empêchent la guérison)⁵⁴. Les six éléments essentiels ci-dessous sont également considérés comme cruciaux dans les approches prenant en compte des traumatismes⁵⁵.

Tableau 2 : Éléments clés des approches de prise en compte des traumatismes

| | |
|--|---|
| Sécurité | Dans l'ensemble de l'organisation, les membres du personnel (et les personnes desservies) se sentent physiquement, culturellement, relationnellement et psychologiquement en sécurité. Les normes et protocoles de base en matière de sécurité sur le lieu de travail sont a minima respectés. La direction et les cadres soutiennent le personnel et créent un environnement inclusif. Lors des interactions avec la clientèle, les personnes se sentent calmes, à l'aise et bien accueillies. |
| Confiance et transparence | Les opérations et les décisions de l'organisation se déroulent dans la transparence et ont pour but d'établir et de maintenir un climat de confiance entre les membres du personnel et avec la clientèle. Les responsables communiquent ouvertement et régulièrement avec les membres du personnel au sujet des décisions les concernant et concernant l'organisation, et les décisions de l'organisation ne suscitent jamais de surprise. |
| Entraide | Les personnes ayant vécu un traumatisme se sentent soutenues par l'organisation et se soutiennent mutuellement, entre « pairs ». Les membres du personnel à tous les niveaux se traitent mutuellement comme des êtres humains qui ont tous connu du stress toxique et/ou des traumatismes, et ils et elles respectent et honorent les expériences des autres. |
| Collaboration et mutualité | L'organisation reconnaît que tout le monde a un rôle à jouer dans une approche de prise en compte des traumatismes, quel que soit son niveau d'ancienneté ou sa place dans la hiérarchie. Ce principe se manifeste par le travail d'équipe et la valorisation du rôle de chaque membre de l'équipe dans l'accomplissement de la mission globale de l'organisation. |
| Moyens d'action, d'expression et de décision | Les forces et les expériences des individus sont reconnues et encouragées. Les membres du personnel et la clientèle ont la possibilité d'exprimer leur opinion et le font en toute confiance. Les membres du personnel ont la possibilité de s'exprimer et de faire part des problèmes et difficultés rencontrées, et sont encouragés à le faire, en particulier si quelque chose leur nuit ou les empêche de travailler de manière productive et en toute sécurité. En outre, ils et elles ont la possibilité de chercher et de mettre en œuvre des solutions. |
| Inclusion culturelle, historique et de genre | L'organisation déconstruit les stéréotypes culturels du passé et les préjugés fondés sur l'origine, le genre, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge, la religion, etc. L'organisation incorpore des politiques, des protocoles et des processus qui s'adaptent aux besoins liés à l'origine ethnique et à la culture des membres du personnel et de la clientèle, et elle reconnaît et prend en compte les traumatismes de l'histoire. Le lieu de travail est inclusif, non discriminatoire, et ne tolère ni le racisme ni la discrimination. |

Source : Choitz Vickie et Wagner Stacey, *A trauma informed approach to workforce: An Introductory Guide for Employers and Workforce Development Organizations*, National Fund for Workforce Solutions, Washington, 2021

3.2 Prendre en compte les traumatismes liés au maintien de l'ordre

Si des approches prenant en compte les traumatismes liés au maintien de l'ordre ont été élaborées dans certains contextes, très souvent, elles concernent davantage les communautés desservies que la police elle-même. Plus précisément, certaines approches du maintien de l'ordre prenant en compte les traumatismes visent à **créer un environnement plus coopératif et plus sûr pour toutes les personnes en contact avec la police**, telles que les victimes, les témoins et même les suspects. Ce type d'approche souligne la nécessité pour les policières et policiers de comprendre les répercussions des traumatismes sur les individus et d'adapter leurs interactions en conséquence. Il peut s'agir d'adopter un ton empathique et plus respectueux, d'éviter les tactiques susceptibles de perturber les gens, d'employer des techniques d'apaisement et d'orienter correctement les personnes concernées vers les services d'aide compétents. Certains services de police dispensent désormais des formations sur le savoir-faire culturel et la diversité qui reconnaissent le fait que **les traumatismes peuvent affecter différentes communautés de différentes manières**.

Le Police Executive Research Forum (Forum de recherche exécutive de la police) a été un pionnier dans ce domaine en Amérique du Nord, et d'autres organisations, comme l'Association internationale des chefs de police, reconnaissent l'importance de la santé mentale et œuvrent pour des approches prenant en compte les traumatismes. Les Nations Unies et les institutions internationales soulignent également l'importance de ces approches, même s'il n'existe pas de lignes directrices universelles. Des organisations telles que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ou la Banque interaméricaine de développement préconisent la mise en œuvre de pratiques prenant en compte les traumatismes et ont soutenu des projets consacrés aux approches de santé mentale dans le domaine de l'application de la loi.

Vers un modèle plus complet de maintien de l'ordre prenant en compte les traumatismes

Les approches prenant en compte les traumatismes dans le maintien de l'ordre peuvent jouer un rôle essentiel dans l'établissement ou le rétablissement des relations entre les services de police et les communautés qu'ils desservent,

et dans la mise en place de prestations de sécurité responsables et efficaces. Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, il est important que cette approche aborde les trois niveaux de traumatisme :

Figure 2 : Avantages potentiels d'une approche à plusieurs niveaux pour la prise en compte des traumatismes dans le maintien de l'ordre

| SOURCE | CONSÉQUENCE | EFFETS POTENTIELS | APPROCHES POSSIBLES |
|---|-----------------------------|--|---|
| Expérience individuelle <i>Ex. : violence, harcèlement ciblé, profilage</i> | Traumatisme individuel | Baisse des résultats, maladie, burn-out, idées suicidaires | Sensibilisation, recherche d'aide, accès au soutien |
| Environnement politique et conditions de sécurité <i>Ex. : exposition prolongée à des pressions politiques, violence/conflits, critiques du public</i> | Traumatisme organisationnel | Paralysie, réflexion clivante, attitude défensive | Devoir de vigilance, réduction de la stigmatisation, examen de la culture organisationnelle et des discours |
| Conflit/violence dans la société <i>Ex. : exposition prolongée à des violences/conflits, inégalités profondément ancrées</i> | Traumatisme collectif | Méfiance, conflits exacerbés | Écoute des communautés, éducation et sensibilisation, justice réparatrice |

Niveau individuel :

Les institutions policières ont un **devoir de vigilance** qui leur impose de traiter les traumatismes individuels sur le lieu de travail. La direction doit prendre cette question au sérieux, car elle influe non seulement sur les résultats individuels et organisationnels, mais aussi sur les relations avec les populations que la police sert et protège. Une partie des méthodes de prise en compte des traumatismes consiste à s'attaquer à la stigmatisation et aux obstacles qui peuvent empêcher les individus de demander de l'aide, en prenant notamment les mesures suivantes :

- **Lutter contre la stigmatisation dans les politiques générales :** Les institutions de police doivent réviser leurs politiques générales et leurs procédures afin de repérer et de régler tous les cas de stigmatisation liés à des traumatismes. Il peut s'agir de mettre à jour les procédures disciplinaires pour ne pas pénaliser les policières et policiers qui demandent de l'aide ou qui affrontent les séquelles d'un traumatisme.
- **Cultiver une culture de soutien :** La création d'une culture de soutien au sein des services de police est essentielle pour réduire la stigmatisation et assurer le bien-être de leurs membres. Il peut s'agir d'encourager à parler franchement de la santé mentale et des traumatismes ; de reconnaître leurs effets sur les membres des forces de l'ordre ; d'assurer une « sécurité psychologique » sur le lieu de travail ; et d'offrir aux membres du personnel la possibilité de partager leur expérience et de s'entraider. Cela peut également prendre la forme d'un mentorat ou d'approches sortant du cadre hiérarchique de l'organisation, ce qui permettrait de parler franchement des traumatismes et du stress sans nuire à la manière dont les résultats sont perçus ou aux perspectives de promotion. Enfin, cela implique d'adapter et de personnaliser le langage relatif aux traumatismes pour s'assurer que les discussions ne sont pas entravées par des formes toxiques de masculinité ou par des tabous culturels.
- **Éduquer et sensibiliser :** Il est essentiel de sensibiliser aux effets des traumatismes, du stress et de l'adversité sur les policiers et policières et de lutter contre la stigmatisation qui les entoure. Cela peut passer par

des programmes de formation réguliers, des ateliers d'information et des conversations ouvertes sur le sujet.

- **Encourager à demander de l'aide :** Les institutions policières doivent encourager leurs membres à demander de l'aide en cas de besoin, et créer un environnement favorable qui permet de le faire en toute sécurité. Cela implique de donner accès à des ressources en santé mentale et à des services de soutien psychologique, mais aussi de dissiper les craintes d'éventuelles répercussions sur l'avancement professionnel.
- **Améliorer les services de soutien au personnel :** L'accès à des services de soutien psychologique complets et confidentiels peut aider à traiter les conséquences à long terme des traumatismes sur les membres des forces de l'ordre. Il peut s'agir de conseils en matière de santé mentale, de groupes de soutien entre pairs et d'autres ressources pour les aider à gérer leur santé mentale et à assurer leur bien-être.

Il est également important que les membres des services de police **mettent en place de bonnes stratégies d'adaptation** avant de vivre des événements ou des situations traumatogènes. Il s'agit notamment de :

- **Se familiariser avec les signes et signaux de détresse, de stress et de traumatisme,** et savoir à quel moment un soutien ou une intervention devient nécessaire.
- Reconnaître les **signaux d'alerte** individuels.
- **Prendre soin de soi** en dormant suffisamment, en mangeant des repas équilibrés et en pratiquant une activité physique pour réduire le niveau de stress.
- Développer une panoplie de **mécanismes d'adaptation positifs**, variables en fonction des individus, tels que des outils de régulation émotionnelle, la relaxation, des techniques de pleine conscience ou des promenades dans la nature.
- Développer des **liens sociaux solides**, y compris avec un groupe de collègues solidaires, car le partage d'expériences peut apporter du réconfort et renforcer la résilience.

Niveau organisationnel :

Le traumatisme organisationnel est lié à **la culture, l'identité et l'histoire de l'organisation**, ainsi qu'aux pressions politiques, économiques, culturelles et sociales importantes auxquelles sont confrontées les institutions de police, en particulier dans des contextes de prévalence élevée de la violence et des conflits. Il repose sur l'idée que les organisations, comme les individus, peuvent porter en elles les effets d'une exposition répétée à des événements traumatisants et adapter inconsciemment leur comportement en conséquence.

Dans ces situations, il peut s'avérer utile d'adopter des mesures telles que :

- Créer un espace permettant de **reconnaître l'influence des traumatismes sur l'organisation**, par exemple au moyen de discussions entre pairs et d'actions de **sensibilisation de la direction**, qui permettent d'aborder ouvertement et d'évaluer honnêtement le problème sans viser qui que ce soit ni minimiser son importance.

- Créer un **instrument spécifique pour mesurer les traumatismes de l'organisation et servir de baromètre**, qui permettra de déterminer facilement et régulièrement les niveaux de traumatisme au sein de l'organisation, leurs tendances et les axes possibles pour atténuer leurs effets.
- **Examiner attentivement la culture et les discours sous-jacents au sein de l'organisation**, ainsi que leur influence sur la prise de décision à tous les niveaux, dans l'objectif de créer un nouveau discours sur le rôle positif que l'institution peut jouer dans la société.
- Veiller à ce que les conditions de formation théorique et pratique associées à l'avancement professionnel **préparent les responsables à adopter des approches prenant en compte les traumatismes**, et à conduire les changements qui s'imposent dans la culture de l'organisation.
- Mettre l'accent sur la **poursuite du dialogue entre les responsables politiques et les institutions de sécurité**, en particulier pendant les périodes de transition politique. Les responsables politiques doivent comprendre les conséquences possibles de leurs options stratégiques et du vocabulaire utilisé lorsqu'ils

ou elles proposent des réformes majeures, tout comme les responsables des services de police doivent être en mesure de formuler clairement les avantages et les risques de chaque réforme.

- Examiner comment **les normes et les rôles fondés sur le genre** au sein de l'organisation, par les attitudes et les comportements qu'ils génèrent, peuvent provoquer des traumatismes entre collègues ou avec le public, et étudier l'influence du genre sur les interventions et les répercussions à la suite d'un traumatisme.

Toutefois, les chances de succès sont faibles si ces approches ne s'inscrivent pas dans le cadre d'efforts plus larges visant à professionnaliser les rôles et renforcer les capacités, à réduire la pression politique, à intégrer en parallèle d'autres stratégies pour réduire la violence, et à nouer progressivement des relations avec les communautés. Le concept de traumatisme organisationnel étant relativement nouveau, **des recherches complémentaires sont nécessaires** pour explorer plus en détail les approches qui permettent de remédier efficacement aux traumatismes organisationnels des institutions de police.

Niveau collectif :

Les effets des traumatismes collectifs dans la société peuvent être profonds, et leur traitement dépasse largement le mandat des acteurs du secteur de la sécurité. Dans les contextes marqués par des traumatismes collectifs, les communautés ne seront pas toutes disposées à travailler avec les services de police, en particulier si ceux-ci ont commis des abus par le passé. Cependant, en manifestant **plus d'empathie, de réactivité et de réceptivité** les services de police peuvent éviter d'aggraver les tensions et même contribuer à l'établissement de meilleures relations. Différentes actions concrètes peuvent être envisagées, telles que :

- Collaborer avec d'autres organismes publics et avec des organisations non gouvernementales pour s'assurer que les personnes et les communautés touchées par les traumatismes et la violence ont accès à un **soutien complet et coordonné**.
 - Utiliser des techniques **d'apaisement**.
 - S'associer à des organisations locales pour cocréer des **programmes communautaires** visant à traiter les répercussions des traumatismes et de la violence. Ces programmes peuvent inclure des groupes de soutien, des programmes de mentorat et des activités extrascolaires pour les jeunes.
 - **Informé et sensibiliser** la population au sujet des répercussions des traumatismes et de la violence, et l'informer notamment des moyens d'obtenir du soutien et des ressources. Il peut s'agir de fournir des informations sur les services locaux de santé mentale et d'aide sociale, ou de mener des campagnes de sensibilisation du public aux traumatismes et à la violence.
- Instaurer des programmes de **justice réparatrice** qui réunissent des personnes ayant subi des traumatismes afin de réparer le mal causé et de contribuer à leur guérison, à l'aide de processus tels que la médiation, les cercles de justice réparatrice et d'autres mécanismes communautaires.
 - **Donner des formations sur les répercussions individuelles et collectives des traumatismes** et sur la diversité culturelle, en évitant toute tactique ou tout vocabulaire qui pourrait perturber les personnes concernées.
 - Développer une **présence policière positive** au sein des communautés au moyen d'activités communes, de visites, de réunions et d'autres activités.
 - **Écouter la communauté** - tenir compte des discours et des récits intergénérationnels et communautaires sur la police ; présenter des excuses et assumer la responsabilité des actes répréhensibles, le cas échéant.
 - Prendre des mesures pour rendre les services de police plus **représentatifs** de la communauté.
 - Examiner **les préjugés, les inégalités et les disparités** qui affectent le comportement des forces de police selon les communautés et prendre les mesures appropriées pour y remédier.

La question du genre dans les approches prenant en compte les traumatismes

Les violences et les traumatismes fondés sur le genre restent un problème important en matière de maintien de l'ordre, car le genre joue un rôle dans les trois niveaux de traumatisme examinés dans ce document. Il est donc essentiel que les approches prenant en compte les traumatismes accordent une importance particulière à la question du genre. Au niveau individuel, une partie des membres des forces de l'ordre, ainsi qu'une partie des membres des communautés desservies, ont subi des abus dans leur enfance, des violences sexuelles à l'âge adulte, des violences intrafamiliales ou conjugales, et/ou du harcèlement (sexuel ou non). Au niveau organisationnel, les institutions de police sont souvent majoritairement composées d'hommes. Or, les hommes sont en général plus enclins à prendre des risques et à vouloir démontrer leur force et leur courage, des comportements qui augmentent le risque de vivre des traumatismes. Ils peuvent également refuser des soins médicaux pour ne pas paraître faibles ou sensibles. Ils sont donc moins enclins à se préoccuper de leurs besoins et de ceux des autres en matière de santé mentale⁵⁶. Par exemple, les études montrent que les hommes continuent d'être plus nombreux que les femmes à mourir par suicide, par abus de substances ou par « désespoir » (décès liés à une dépression ou à des problèmes de santé mentale)⁵⁷. Par conséquent, une **culture organisationnelle fondée sur une identité masculine** peut décourager les demandes d'aide.

Les femmes qui travaillent dans la police peuvent également manquer de soutien de la part de leurs confrères, voire faire face à une hostilité ouverte et à du harcèlement⁵⁸. Cela peut notamment augmenter le niveau de stress qu'elles subissent, et accroître le risque d'événements traumatogènes. Il est toutefois important de noter que les hommes qui travaillent dans les institutions de police sont également confrontés au harcèlement et à l'intimidation. Une étude récente a révélé que les affaires de viol et de violence sexuelle sur lesquelles elles enquêtent marquent durablement les policières, entraînant un sentiment dépressif, de l'anxiété, des idées suicidaires, des images intrusives, un bouleversement des croyances, des troubles cognitifs, et une perturbation de l'intimité avec leurs partenaires. Les stratégies d'adaptation employées étaient les suivantes : repli sur soi, évitement, dissociation et réduction des soins prodigués aux victimes⁵⁹.

D'autres études indiquent que les policières connaissent un stress beaucoup plus élevé sur plusieurs plans (en particulier concernant les facteurs de sécurité), mais qu'elles sont également plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'adaptation positives que leurs confrères⁶⁰. Dans l'ensemble, ce phénomène illustre **à quel point le genre (entre autres facteurs sociodémographiques) peut influencer la manière dont les individus réagissent au stress ou aux traumatismes**. D'une part, comme les femmes courent plus de risques de subir des violences conjugales et des agressions sexuelles, l'exposition à ce type de crime peut

réveiller d'anciens traumatismes. D'autre part, les modalités de socialisation des filles et des femmes les amènent souvent à être plus conscientes de leurs émotions, à les exprimer plus facilement et à savoir demander de l'aide, ce qui peut les aider à adopter des stratégies d'adaptation positives lorsqu'elles font face à un traumatisme secondaire.

Comme indiqué précédemment, au niveau collectif, dans les communautés, la violence fondée sur le genre peut avoir de profondes répercussions sur la vie des victimes. Selon une déclaration récente d'ONU Femmes, moins de 10 % des femmes ayant besoin d'aide après avoir été agressées s'adressent à la police ; seule une minorité des cas de violence fondée sur le genre sont officiellement signalés à la police ; et le nombre de cas signalés qui aboutissent à des condamnations est encore plus faible⁶¹. Pourtant, selon certaines estimations, plus de 27 % des hommes et plus de 32 % des femmes ont été victimes de violences sexuelles à un moment ou à un autre⁶². Étant souvent le premier point de contact des victimes recherchant aide et protection, la police peut être une source de soutien ou, à l'inverse, elle peut aggraver le traumatisme en ne répondant pas de manière appropriée⁶³. L'attitude des policiers et des policières à l'égard des victimes de violence dépend de la culture et des formations qu'offre leur institution. De nombreuses recherches montrent qu'une personne mal formée peut traumatiser les victimes de harcèlement sexuel, de maltraitance d'enfants, de violence intrafamiliale et conjugale ou d'agression sexuelle. De manière générale, la culture des forces de police peut avoir un réel impact sur le taux de crimes fondés sur le genre commis dans une société, à commencer par le fait que la population desservie doit se sentir en sécurité et en confiance pour porter plainte.

Reconnaissant les cas de violence fondée sur le genre concernant la police, ONU Femmes a publié en 2021 un manuel spécifique sur les services de police sensibles au genre pour les femmes et les filles victimes de violence. Ces initiatives ont été reprises par plusieurs organisations internationales et institutions de polices nationales. La Banque interaméricaine de développement a ainsi commencé à s'associer avec des services de police pour mettre fin aux violences fondées sur le genre. Elle a constaté que la diminution du nombre de féminicides en Amérique latine était principalement attribuable à l'effet dissuasif de services de police qui se montrent plus réactifs et qui intensifient leurs efforts pour résoudre les crimes fondés sur le genre⁶⁴.

La culture de l'organisation, les approches de la direction, les politiques générales, les procédures et les pratiques quotidiennes peuvent prévenir ou au contraire encourager l'hostilité, le harcèlement, les abus et la violence au sein de l'institution⁶⁵. Lorsqu'une institution de police fonctionne dans

un contexte de harcèlement, d'abus et de violence en interne, il est inévitable que les policières et policiers reproduisent ce type de comportement vis-à-vis de la population ou d'une partie de ses membres. La création d'un environnement sûr pour l'ensemble du personnel, hommes et femmes, est un point de départ essentiel pour servir correctement les communautés et réduire le risque de traumatismes pour les membres du personnel et pour la population desservie⁶⁶. Une institution de police qui prend en compte les traumatismes devrait donc :

- Créer, entretenir et renforcer une **culture de justice et de respect** qui favorise la solidarité, la cohésion, la confiance et la coopération, et qui supprime les dynamiques d'exclusion et de séparation entre les membres d'un groupe et les autres.
- Mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui encouragent un **comportement conforme aux valeurs d'égalité, d'équité et de respect entre les genres**, et qui découragent les écarts de conduite et les attitudes et comportements qui bafouent ces principes.
- Créer des **mécanismes de signalement formels et informels** pour répondre au harcèlement, aux intimidations, aux abus et aux violences, sans distinction de gravité, au lieu de traiter exclusivement les fautes qui correspondent à une définition précise imposant des critères de sévérité, d'incidence et de durée (une norme difficile à atteindre). Soutenir les signalements émis par l'ensemble du personnel, qu'il soit témoin ou cible d'un incident.
- Institutionnaliser la **formation à l'intervention des témoins** auprès de la direction et des officiers de police afin de renforcer la capacité institutionnelle à traiter et prévenir les comportements et les commentaires susceptibles de constituer du harcèlement ou de la discrimination. Envisager la mise en place du programme d'intervention des « quatre D » : agir Directement, Distraire/Détourner l'attention, Déléguer et Différer⁶⁷.
- Offrir des **services de soutien aux membres des forces de l'ordre pour les aider à gérer les répercussions des traumatismes et de l'exposition à des violences fondées sur le genre**, en donnant notamment accès à des services de conseil et à d'autres services de soutien en santé mentale. Veiller à ce que ces services prennent en compte les normes et les rôles liés au genre en vigueur, pour ce qui touche notamment à la probabilité que le personnel accepte de demander de l'aide, aux antécédents d'exposition à des traumatismes et à l'incidence des effets des traumatismes sur les normes et rôles liés au genre.
- Mettre en place des mesures et des procédures informées, empathiques et adaptées aux **besoins des victimes de violences fondées sur le genre**, afin de donner la priorité à leur sécurité et à leur bien-être. Cela suppose notamment de former les membres des forces de l'ordre pour qu'ils et elles puissent prendre en charge les signalements de maltraitance d'enfants, de violence intrafamiliale et conjugale, et d'agression sexuelle ; orienter les victimes vers les services spécialisés compétents ; et enquêter sur les cas de violence fondée sur le genre.

4. Concevoir et mettre en œuvre des programmes de RSS prenant en compte les traumatismes

Il n'est pas nécessaire que tous les processus de RSS prennent en compte les traumatismes, ni que tous les praticiens et praticiennes de RSS se spécialisent en santé mentale et en soutien psychosocial. Cependant, les traumatismes existent dans tous les milieux, toutes les professions, tous les modes de vie et tous les pays, et sont malheureusement une condition humaine universelle. Cela signifie que les traumatismes peuvent toucher n'importe quelle force de police et n'importe quel policier ou policière dans le monde, sans distinction de grade, de genre, d'âge, d'appartenance ethnique ou de situation géographique. Quand on travaille dans la police, quel que soit le pays, chaque temps de service peut donner lieu à un traumatisme individuel compte tenu de la nature même de ce travail, et pas seulement dans les États fragiles ou dans les zones de conflit. Cela dit, ce type d'environnement présente souvent des traumatismes organisationnels et collectifs. Lorsque ces trois éléments sont réunis, il y a une augmentation considérable des traumatismes, qui peuvent eux-mêmes alimenter le conflit et fragiliser davantage le contexte, entraînant ainsi un cercle vicieux.

Il est donc important de comprendre comment les traumatismes peuvent affecter la capacité des processus de RSS à atteindre les objectifs communs liés à l'amélioration des services prodigués ou au renforcement de la confiance de la population envers les institutions de sécurité. Pour renforcer la gouvernance et la responsabilité du secteur de la sécurité, il est possible d'évoquer les mesures, pratiques et ressources qui permettront aux institutions de sécurité de faire face aux traumatismes et d'y répondre de manière appropriée pour protéger à la fois leur personnel et les populations qu'elles se sont engagées à protéger. Même dans les processus de réforme qui ne traitent pas explicitement du sujet, la sensibilité aux traumatismes (ainsi qu'au stress et aux difficultés sur le lieu de travail) constitue un axe important pour tout processus de changement organisationnel.

Pour concevoir et soutenir des réformes dans des contextes marqués par des traumatismes, les praticiennes et praticiens de RSS devraient :

- S'informer sur les répercussions profondes des traumatismes et sur la manière dont ils peuvent affecter les individus et les communautés ; et apprendre à **reconnaître les signes de traumatisme** chez les individus, dans les communautés et dans les organisations.
- Veiller à ce que les **processus de RSS soient adaptés aux traumatismes** et prennent en considération leurs effets sur les acteurs du secteur de la sécurité et sur les communautés, afin de concevoir des réformes qui atténuent ces effets.
- **Établir des partenariats** entre différents acteurs, notamment dans les secteurs de la sécurité, des services sociaux et de la santé, avec des organisations de la société civile et avec les communautés, et s'engager dans une planification et une mise en œuvre conjointes afin de garantir l'efficacité et l'adéquation des interventions.
- Élaborer des **cadres de suivi et d'évaluation** rigoureux afin de garantir une prise en compte efficace et adaptée des traumatismes, d'identifier toute conséquence imprévue et de procéder à des ajustements si nécessaire.
- Privilégier les réformes qui s'attaquent aux **causes profondes de la violence et de l'insécurité** et qui visent à mettre en place des institutions du secteur de la sécurité plus résilientes, plus efficaces, et mieux équipées pour répondre aux besoins des communautés desservies et de leurs propres effectifs.
- Élaborer **des bonnes pratiques et des lignes directrices** permettant d'éclairer la conception et la gestion de projets et de processus de réforme prenant en compte les traumatismes. Il peut s'agir d'orientations sur la communication avec les populations touchées par des traumatismes ; sur les moyens de soutenir les membres du personnel concernés ; et sur les options permettant de promouvoir la résilience. Ces orientations devraient également porter sur **l'identification et l'atténuation des risques**, tels que l'aggravation involontaire des effets des traumatismes ou la provocation d'un nouveau traumatisme.

Tableau 3 : Points d'entrée potentiels pour aborder la question des traumatismes et de la santé mentale dans le cadre de la RSS

| | |
|-----------------------------------|---|
| Participation de la communauté | <p>Veiller à ce que les stratégies de sensibilisation des communautés soient élaborées en tenant compte des traumatismes collectifs.</p> <p>Développer des mécanismes de réponse appropriés mobilisant plusieurs organisations pour s'assurer que les victimes de violence reçoivent l'aide dont elles ont besoin (qui va généralement au-delà des services que la police elle-même peut fournir).</p> |
| Législation et action publique | <p>Élaborer des lois qui prévoient des soins et une indemnisation appropriés pour les membres des forces de l'ordre qui subissent des traumatismes dans le cadre de leur travail.</p> <p>Élaborer des politiques publiques qui donnent la priorité au bien-être des membres des forces de l'ordre, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Offrir un accès aux ressources et aux services de soutien en santé mentale ➤ Encourager les agents à demander de l'aide et à se faire aider en cas de traumatisme (ce qui peut inclure une garantie de confidentialité, la protection de l'emploi et un soutien financier pendant un potentiel congé) ➤ Développer des programmes d'intervention en amont pour repérer et traiter les signes d'un éventuel traumatisme chez les membres des forces de l'ordre <p>Inclure des dispositions relatives au soutien psychologique dans les conventions collectives conclues entre les institutions de police et les membres de leur personnel.</p> |
| Gestion et supervision | <p>Veiller à ce que la formation et le développement professionnel des responsables à tous les niveaux traitent des traumatismes (devoir de vigilance, reconnaissance et options de traitement) et intègrent des approches efficaces pour réduire la stigmatisation.</p> <p>Mettre en œuvre des approches permettant d'identifier et de suivre les traumatismes organisationnels et individuels, notamment au moyen de méthodologies adaptées (par exemple des instruments d'enquête) et de programmes de dépistage et de suivi.</p> <p>Surveiller et traiter les domaines à haut risque, tels que le recours à la force, qui peuvent être particulièrement sensibles aux effets des traumatismes (non traités) de l'institution.</p> <p>Veiller à ce que les responsables intègrent la question des droits humains et de la responsabilité dans tous les aspects du maintien de l'ordre.</p> <p>Mettre en place des mécanismes efficaces pour que les policières et policiers qui commettent des abus répondent de leurs actes.</p> <p>Établir ou renforcer le rôle des organismes de contrôle externe (parlements, institutions de médiation, etc.) en matière de surveillance de l'état de santé et du bien-être des forces de police.</p> |
| Mentorat et soutien par les pairs | <p>Intégrer une sensibilisation aux traumatismes et des approches prenant en compte les traumatismes dans les programmes de mentorat.</p> <p>Développer des programmes de soutien entre pairs visant à favoriser une culture de soutien et de soin de soi.</p> |
| Protocoles et formations | <p>S'assurer que les institutions de police ont mis en place des protocoles visant à prévenir l'exposition à des événements traumatogènes, par exemple en prévoyant des effectifs suffisants et un soutien adapté lors d'incidents critiques.</p> <p>Former les membres des forces de police aux approches prenant en compte les traumatismes et aux techniques d'apaisement, de gestion du stress et de réduction de l'impact des traumatismes.</p> |

Conclusion

La complexité des traumatismes et leurs effets sur les individus, les organisations et les sociétés font l'objet d'une attention accrue dans les organisations, y compris dans la police et dans l'armée, où les taux élevés d'exposition à des expériences traumatogènes leur confèrent une importance particulière. Du point de vue de l'organisation ou des membres du personnel, les traumatismes ont des conséquences non seulement sur la santé et les performances du personnel, mais aussi sur leurs interactions avec les communautés, ce qui finit par affecter les perceptions et la réputation d'organisations telles que les services de police⁶⁸.

Une approche systémique du traitement des traumatismes reconnaît que les individus sont influencés non seulement par leurs expériences personnelles, mais aussi par le cadre social, culturel et organisationnel plus général dans lequel ils vivent. Pour prendre en compte les traumatismes, les organisations doivent chercher à **prévenir les traumatismes et à en comprendre les causes profondes** dans la mesure du possible, mais aussi à créer une résilience individuelle et institutionnelle lorsque le risque d'exposition professionnelle à des expériences traumatogènes est élevé. Dans le cas de la police, les approches prenant en compte les traumatismes doivent s'intéresser à la manière dont **les traumatismes affectent les membres des forces de l'ordre ainsi que les communautés qu'ils et elles servent**.

Dans les contextes fragiles et touchés par des conflits où se déroulent de nombreux programmes de RSS, les traumatismes présents dans les institutions de sécurité et dans les communautés peuvent avoir des conséquences notables sur les programmes de réforme. S'il est important que les institutions de police adoptent des approches prenant en compte les traumatismes, il est également important que les praticiennes et praticiens de RSS en fassent autant. Cela signifie avant tout qu'il est essentiel de mesurer **l'impact que peuvent avoir les traumatismes sur les possibilités de réforme**, en particulier lorsque ces réformes visent des objectifs courants tels qu'une amélioration des relations entre les institutions de sécurité et les communautés locales. Dans certains cas, il peut aussi s'agir d'**intégrer une sensibilisation aux traumatismes** dans les processus de réforme, par exemple en aidant les services de police à mettre en place de meilleurs systèmes et options pour y faire face.

Cette étude vise, d'une part, à **souligner la nécessité d'adopter des approches de RSS qui prennent en compte les traumatismes** et, d'autre part, à proposer un cadre initial permettant d'aider les services de police à élaborer des approches en ce sens dans les différents processus de réforme. Il s'agit d'un point de départ, et des travaux supplémentaires sont nécessaires pour tester ces concepts sur le terrain et affiner les recommandations. Les travaux que mène actuellement le DCAF sur l'usage de la force par la police, le mentorat au sein des services de police, le genre et la sécurité, et la prévention du suicide dans les forces armées sont autant de points d'entrée prometteurs pour étudier à quoi ressemblent, en pratique, des approches de RSS prenant en compte les traumatismes, mais aussi pour déterminer plus précisément les opportunités et les défis qui leur sont propres.

Comme le montrent les exemples utilisés tout au long de ce document, une grande partie de la littérature et des études menées sur les traumatismes et les approches pour leur prise en compte dans les services de police viennent d'Amérique du Nord et d'Europe. Il serait utile de déployer ces concepts dans des projets en cours pour explorer notamment **ce que signifie la prise en compte des traumatismes liés au maintien de l'ordre dans d'autres cadres culturels**. Le **traumatisme organisationnel**, distinct du traumatisme individuel ou collectif, est un autre domaine qui nécessite plus d'attention. Ces deux derniers niveaux de traumatisme ont fait l'objet d'un grand nombre d'interventions, et leurs causes et réponses possibles sont traitées par un solide corpus. La question du traumatisme organisationnel, quant à lui, présente un intérêt évident pour le maintien de l'ordre et le secteur de la sécurité en général, mais il s'agit d'un concept relativement nouveau qui mériterait d'être testé plus systématiquement dans le cadre de nouvelles approches afin de recenser et de partager les enseignements tirés.

En fin de compte, en prenant en compte les répercussions des traumatismes sur la culture policière et en prônant une culture d'ouverture, de soutien et de soin de soi, les institutions de police peuvent limiter les conséquences néfastes des traumatismes et **s'assurer que les membres de leur personnel sont en bonne santé, plus résilients, et plus efficaces dans leur travail**. Les approches qui prennent en compte les traumatismes peuvent avoir un impact positif sur les relations entre les services de police et les communautés desservies, et il serait bon d'intégrer davantage d'informations sur les traumatismes dans la gouvernance et la réforme du secteur de la sécurité.

Références

- Violanti John, « PTSD among Police Officers: Impact on Critical Decision Making », *Community Policing Dispatch*, vol. 11, no 5, mai 2018.
- Burstow Bonnie, « Toward a Radical Understanding of Trauma and Trauma Work », *Violence Against Women*, vol. 9, no 11, novembre 2003, p. 1293-1317, <https://doi.org/10.1177/1077801203255555>.
- Comité international de la Croix-Rouge, Santé mentale et soutien psychosocial, Genève, 2017.
- Voir également Porges Stephen W., « Polyvagal Theory: A Science of Safety », *Front. Integr. Neurosci.* 16:871227, mai 2022, <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>.
- Voir également Porges Stephen W., « The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system », *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76 (4 suppl. 2) S86-S90, février 2009, <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>.
- Treisman Karen, *A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations*, Jessica Kingsley Publishers, 2021.
- Treisman Karen, *Trauma Informed Health Care: A Reflective Guide for Improving Care and Services*, Jessica Kingsley Publishers, 2024.
- Civilotti Cristina, Di Fini Giulia et Maran Daniela Acquadro, « Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A Quantitative-Qualitative Pilot Study », *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no 3, janvier 2021, p. 982.
- Jansen Frank et Piontek Helena, « Traumatisierte Polizisten: "Als wäre die Sicherung rausgesprungen" », *Der Tagesspiegel*, 9 mars 2019.
- Ko Hayley et Memon Amina, « Secondary traumatization in criminal justice professions: a literature review », *Psychology, Crime & Law*, vol. 29, no 4, janvier 2022, p. 361-385, <https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.2018444>.
- L'évaluation reposait sur une enquête en ligne de 15 minutes fondée sur les enquêtes européennes sur les conditions de travail (EWCS) et complétée par des questions sur les risques psychologiques, l'exposition aux traumatismes et leurs conséquences dans le travail quotidien de la police. Elle intégrait également un nouveau questionnaire de dépistage du syndrome de stress post-traumatique complexe, le Questionnaire international sur les traumatismes (ITQ).
- Trauma Resilience in UK Policing, « The living evidence base: 'Policing: The Job & The Life' », 2018-2019.
- Stevellink Sharon A. M. et autres, « Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure », *Plos One*, vol. 15, no 11, novembre 2020, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240902>.
- Dockstader, Jessica, *Policing through the Pain: How Trauma Impacts Police Officers*, International Public Safety Association, octobre 2019.
- Violanti John M. et autres, « Adverse childhood experiences and police mental health », *Policing*, vol. 44, no 6, octobre 2022, p. 1014-1030, <https://doi.org/10.1108/pijpsm-06-2021-0085>.
- Stanley Elizabeth. A. et autres, « The role of military service and childhood adversity in US law enforcement officer health and wellness », *Journal of Police and Criminal Psychology*, vol. 36, no 3, mars 2021, p. 490-505, <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09436-z>.
- Purba Amrit et Demou Evangelia, « The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review », *BMC Public Health*, vol. 19, no 1286, octobre 2019, <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>.
- Pitel Marian C. et autres, « Post-traumatic effects in policing: exploring disclosure, coping and social support », *Police Practice and Research*, vol. 22, no 1, novembre 2020, p. 308-323, <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1848564>.
- Griffin Brandon J. et autres, « Moral Injury: An Integrative Review », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 32, juin 2019, p. 350-362, <https://doi.org/10.1002/jts.22362>.
- Williamson Victoria, Stevelink Sharon A. M. et Greenberg Neil, « Occupational moral injury and mental health: Systematic review and meta-analysis », *The British Journal of Psychiatry*, vol. 212, no 6, juin 2018, p. 339-346, <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.55>.
- Klein Edwin J. et Lopez William D., « Trauma and Police Violence: Issues and Implications for Mental Health Professionals », *Cult. Med. Psychiatry*, vol. 46, juin 2022, p. 212-220, <https://doi.org/10.1007/s11013-020-09707-0>.
- Stuart Heather, « Mental Illness Stigma Expressed by Police to Police », *Isr J Psychiatry Relat Sci*, vol. 54, no 1, 2017, p. 18-23.
- Papazoglou Konstantinos et McQuerrey Tuttle Brooke, « Fighting Police Trauma: Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers », *SAGE Open*, vol. 8, no 3, août 2018, <https://doi.org/10.1177/2158244018794794>.
- Flom Hernán, « The politics of police violence: Political competition and police killings in Brazil », *Journal of Urban Affairs*, février 2022, <https://doi.org/10.1080/07352166.2021.2018935>.
- Bonner Michelle D., « State Discourses, Police Violence and Democratisation in Argentina », *Bulletin of Latin American Research*, vol. 28, no 2, avril 2009, p. 227-245.
- Bloom Sandra, « Trauma-organised systems and parallel process », chapitre 9, dans Tehrani Noreen (éd.), *Managing Trauma in the Workplace: Supporting Workers and Organisations*, Routledge/Taylor & Francis Group, 2010, p. 139-153.
- Treisman, *A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations*, op.cit.

28. Treisman Karen, *PSDP – Resources for Managers of Practice Supervisors: A spotlight on organisational trauma: the system as the 'client'*, Ministère britannique de l'Éducation, Londres, 2020.
29. Treisman, *A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations*, op.cit.
30. *Ibid.*
31. Sitko-Dominik Magdanela M. et Jakubowski Tomasz D., « Traditional Male Role Norms, Social Support, and Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder Among Male Polish Police Officers », *J Police Crim Psych*, vol. 37, février 2021, p. 392-406, <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09438-x>.
32. Papazoglou et McQuerrey Tuttle, « Fighting Police Trauma: Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers », op.cit.
33. Violanti John M. et autres, « Police stressors and health: a state-art review », *Policing*, vol. 40, no 4, novembre 2017, p. 642-656, <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>.
34. Edwards Ann-Marie et Kotera Yasuhiro, « Mental Health in the UK Police Force: a Qualitative Investigation into the Stigma with Mental Illness », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 19, août 2021, p. 1116-1134, <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00214-x>.
35. Edgelow Megan et autres, « A review of workplace mental health interventions and their implementation in public safety organizations », *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 95, no 3, avril 2022, p. 645-664, <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01772-1>.
36. Papazoglou Konstantinos et autres, « Police Trauma, Loss, and Resilience », *Front. Psychol.*, vol. 13, novembre 2022, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1012970>.
37. Voir Saint-Michel Sarah E., « Leader gender stereotypes and transformational leadership: Does leader sex make the difference? », *M@n@gement*, vol. 21, no 3, 2018, p. 944-966, <https://doi.org/10.3917/mana.213.0944> ; Cockcroft Tom, « Police culture and transformational leadership: Outlining the contours of a troubled relationship », *Policing: A Journal of Policy and Practice*, vol. 8, no 1, mars 2014, p. 5-13, <https://doi.org/10.1093/police/pat040> ; Golding Bob et Savage Stephen P., « Leadership and Performance Management », chapitre 27, dans Newburn Tim (éd.), *Handbook of policing*, 2e édition, Willan, Londres, 2008, p. 642-665 ; et Rowe Michael, « Following the leader: Front-line narratives on police leadership », *Policing: An International Journal of Police*, vol. 29, no 4, octobre 2006, p. 757-767, <https://doi.org/10.1108/13639510610711646>.
38. Birze Arija et autres, « Perceived organizational support and emotional labour among police communicators: what can organizational context tell us about posttraumatic stress », *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 95, no 2, mars 2022, p. 425-435, <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01708-9>.
39. Bor Jacob et autres, « Police killings and their spillover effects on the mental health of black Americans: a population-based, quasi-experimental study », *The Lancet*, vol. 392, no 10144, juillet 2018, p. 302-310, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31130-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31130-9).
40. Bailey Joanelle A. et autres, « Compounding Trauma: the Intersections of Racism, Law Enforcement, and Injury », *Curr Trauma Rep*, vol. 8, no 3, 2022, p. 105-112, <https://doi.org/10.1007/s40719-022-00231-7>.
41. Schrader Christian et Ross Abigail, « A Review of PTSD and Current Treatment Strategies », *Missouri Medicine*, vol. 118, no 6, novembre-décembre 2021, p. 546-551.
42. Bryant Richard A., « Post-traumatic stress disorder: a state-art review of evidence and challenges », *World Psychiatry*, vol. 18, no 3, octobre 2019, p. 259-269, <https://doi.org/10.1002/wps.20656>.
43. McLean Carmen P. et autres, « Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis », *Clin Psychol Rev*, vol. 91, no 102115, février 2022, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115>.
44. Kyron Michael J. et autres, « Work-related and nonwork stressors, PTSD, and psychological distress: Prevalence and attributable burden among Australian police and emergency services employees », *Psychological Trauma Theory, Research, Practice, and Policy*, vol. 14, no 7, octobre 2022, p. 1124-1133, <https://doi.org/10.1037/tra0000536>.
45. Velazquez Elizabeth et Hernandez Maria, « Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health: A state-art review », *Policing: An International Journal*, vol. 42, no 4, juillet 2019, p. 711-724, <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-09-2018-0147>.
46. Comité permanent interorganisations (CPI), *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, CPI, Genève, 2007.
47. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*, OMS, Genève, 2022.
48. Richins Matt T. et autres, « Early Post-trauma Interventions in Organizations: A Scoping Review », *Frontiers in Psychology*, vol. 11, no 1176, juin 2020, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01176>.
49. Maglione Margaret A. et autres, « Combat and Operational Stress Control Interventions and PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Military Medicine*, vol. 187, no 7/8, juillet 2022, <https://doi.org/10.1093/milmed/usab310>.
50. Hesketh Ian et Tehrani Noreen, « Psychological Trauma Risk Management in the UK Police Service », *Policing: A Journal of Policy and Practice*, vol. 13, no 4, décembre 2019, p. 531-535, <https://doi.org/10.1093/police/pay083>.

51. Torchalla Iris et Killoran John, « Interdisciplinary Trauma-focused Therapy and Return-to-work Support for A Police Officer with Work-related PTSD: A Case Study », *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 52, no 4, juillet 2022, p. 319-327, <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09547-6>.
52. Davis Melissa N., « Recommendations for Improving Trauma Intervention Programmes for Law Enforcement Agencies: Ideal Programming to Replace Current Trauma Intervention Programs for Law Enforcement Agencies in the United States », mémoire de fin d'études présenté à la faculté d'études supérieures de l'Université de Wisconsin-Platteville, mai 2022.
53. Merkelbach Marteen et Kemp Edward, « Duty of Care: A review of the Dennis V Norwegian Refugee Council ruling and its implications », *EISF Article Series*, 2016.
54. Direction des services de santé mentale et de prévention et de traitement de l'abus de substances (SAMHSA), *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*, HHS Publication No. (SMA) 14-4884, SAMHSA, Rockville, 2014, p. 9.
55. *Ibid.*
56. Voir Marmot Michael et autres, « WHO European review of social determinants of health and the health divide », *The Lancet*, vol. 380, septembre 2012, p. 1011-1029, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61228-8) ; McKenzie Sarah K. et autres, « Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice », *American Journal of Men's Health*, vol. 12, no 5, 2018, p. 1247-1261, <https://doi.org/10.1177/1557988318772732> ; et Kotera Yasuhiro, Green Pauline et Sheffield David, « Mental Health Shame of UK Construction Workers: Relationship with Masculinity, Work Motivation, and Self-Compassion », *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 35, no 2, 2019, p. 135-143.
57. OCDE, *Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être*, Éditions OCDE, Paris, 2020, <https://doi.org/10.1787/ab72c502-fr>.
58. Alexander Jackie A. et Charman Sarah, « Parallel lines? The homogeneous and gendered career patterns of senior leaders in policing in England and Wales », *Police Practice and Research*, 2023, <https://doi.org/10.1080/15614263.2023.2231593>.
59. Bozga Adina, McDowall Almuth et Brown Jennifer, « "Little Red Sandals": female police officers' lived experience of investigating sexual violence », *Policing: An International Journal*, vol. 44, no 1, novembre 2020, p. 32-48, <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-02-2020-0029>.
60. Bonner Heidi S. et Brimhall Andy, « Gender Differences in Law Enforcement Officer Stress and Coping Strategies », *Police Quarterly*, vol. 25, no 1, novembre 2021, p. 59-89, <https://doi.org/10.1177/10986111211037584>.
61. ONU Femmes, « Strengthening police responses to gender-based violence crucial in lead up to Generation Equality Forum in Paris », 25 mai 2021.
62. Basile Kathleen C. et Smith Sharon G., « Sexual Violence Victimization of Women: Prevalence, Characteristics, and the Role of Public Health and Prevention », *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 5, no 5, 2011, p. 407-417, <https://doi.org/10.1177/1559827611409512>.
63. Carrillo Deisy, « Police culture and gender: an evaluation of police officers' practices and responses to domestic abuse », *Journal of Global Faultlines*, vol. 8, no 1, mai 2021, p. 69-80, <https://doi.org/10.13169/jglobfau.8.1.0069>.
64. Frisancho Robles Verónica, Pappa Evi et Santantonio Chiara, « When Women Win: Can Female Representation Decrease Gender-Based Violence », *document de travail de la Banque interaméricaine de développement No. IDB-WP-1379*, Banque interaméricaine de développement, Washington, 2022, <https://doi.org/10.18235/0004513%0A>.
65. Williams Monica T. et autres, « Sexual harassment and abuse in law enforcement: Best practices for creating safety for female officers », *The Police Journal: Theory, Practice and Principles*, vol. 97, no 2, février 2023, <https://doi.org/10.1177/0032258X231156714>.
66. *Ibid.*
67. Voir la formation pour l'intervention des témoins (*Bystander Intervention Training*) de l'université de San Diego, qui encourage les comportements éthiques. Il s'agit notamment d'apprendre aux témoins d'une situation à se poser plusieurs questions éthiques : 1) La situation à laquelle j'assiste va-t-elle à l'encontre de relations honnêtes, fiables, respectueuses, responsables et équitables ? (test des valeurs), 2) La situation à laquelle j'assiste enfreint-elle des normes, règles, codes ou lois ? (test des normes) et 3) Si d'autres personnes assistaient à la même situation, approuveraient-elles ce qui se passe (ou mon inaction) ? (test d'exposition). Après ces questions, les témoins apprennent comment agir de manière éthique en s'aidant d'un cadre de mesures possibles : 1) Interrompre. Ai-je un moyen d'interrompre ce qui est en train de se passer pour que le comportement contraire à l'éthique s'arrête ou n'ait pas lieu ? 2) Orienter. Puis-je orienter les personnes concernées vers une autre solution qui serait conforme à l'éthique ? 3) Mobiliser. Pourrais-je contribuer à résoudre cette situation de manière éthique en mobilisant des tiers ? et 4) Autorités. Dois-je intervenir en signalant ce qui se passe aux autorités compétentes ? Voir Anderson Enaida, « Be an active bystander in preventing sexual assault », U.S. Army, 8 avril 2019, et « Bystander Intervention Training "Quick Supplemental" » (formation pour l'intervention des témoins).
68. Choitz Vickie et Wagner Stacey, *A trauma informed approach to workforce: An Introductory Guide for Employers and Workforce Development Organizations*, National Fund for Workforce Solutions, Washington, 2021

DCAF Le Centre pour la
gouvernance du secteur
de la sécurité, Genève

Maison de la Paix
Chemin Eugène-Rigot 2E
CH-1202 Geneva, Switzerland

 +41 (0) 22 730 94 00

 info@dcaf.ch

 www.dcaf.ch

