

# Rapport de recherche

## PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

***Tenir compte des traumatismes en contexte carcéral pour les professionnels qui y travaillent : exploration de l'approche Trauma-informed care (TIC) comme outil d'intervention et de prévention par le biais d'une synthèse des connaissances.***

### Chercheure principale

Denise Michelle Brend, Université Laval

### Cochercheur.e.s

Felice Yuen, Concordia University

Catherine Rossi, Université Laval

### Collaboratrices ou collaborateurs

Zack Marshall, University of Calgary

Élyse Granger, Université Laval

Nashit Chowdhury, University of Calgary

Tanvir Chowdhury, University of Calgary

### Établissement gestionnaire de la subvention

Université Laval

### Numéro du projet de recherche

(2023-OSYS-312951)

### Titre de l'Action concertée

Action concertée : Programme de recherche sur la santé psychologique au travail

### Partenaire(s) de l'Action concertée

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST); L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST); Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESSI); La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ); Revenu Québec  
Le Secrétariat à la condition féminine (SCF); Le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

## Partie A — Contexte de la recherche

Ce projet de recherche à examiner une approche novatrice ainsi que les perspectives des professionnel(le)s, dans le but d'éclairer les décisions et actions dans les milieux de travail carcéral, en réponse à l'appel de propositions et les besoins exprimés par les partenaires de l'Action concertée : Programme de recherche sur la santé psychologique au travail. Nos résultats visent à mieux clarifier les enjeux liés à la santé psychologique au travail, d'identifier les conditions favorables pour le bien-être et promouvoir la santé psychologique parmi les professionnel(le)s œuvrants dans les milieux carcéraux Canadian. Travailler dans une prison pour adultes implique d'être exposé à des expériences potentiellement traumatisantes (EPT) routinières et extrêmes, telles que la violence dirigée contre soi-même ou autrui et les détails aversifs des abus ou de la violence subis par les personnes incarcérées [1]. Les EPT augmentent le risque de multiples conséquences sur la santé mentale et le bien-être, notamment le trouble de stress post-traumatique, les tendances suicidaires et les blessures physiques [2]. En Amérique du Nord, le taux de trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez le personnel pénitentiaire a été trouvé entre 17 et 19 %.[3, 4]. En revanche, la prévalence de celui dans la population générale canadienne est de 2,4% (9,2% sur la durée de vie) [5]. Dans leur revue systématique, Regehr et al. (2021)[6] ont confirmé que les agents correctionnels Canadiens souffraient de taux TSPT, de dépression et d'anxiété plusieurs fois supérieurs à ceux de la population générale. Ces répercussions sur la santé mentale et le bien-être peuvent nuire à la qualité des services fournis et entraîner des coûts élevés liés aux congés, au roulement du personnel et aux litiges en matière de plaintes [7, 8]. L'approche sensible au trauma (AST) est une approche relativement nouvelle dans la prestation de services à la personne, favorisant l'intégration de connaissances tenant compte des traumatismes et la mise en œuvre de stratégies d'intervention tenant compte des traumatismes à tous les niveaux organisationnels [9]. Les recherches menées dans les milieux carcéraux et ailleurs ont démontré que les initiatives organisationnelles des AST sont efficaces contre les conséquences sur la santé mentale et le bien-être liées aux traumatismes [10-13]. Puisque les impacts associés à une exposition élevée aux traumatismes inhérents au travail en prison sont graves et que des AST possédant des mesures

préventives visant à empêcher l'apparition d'EPT, à arrêter ou à retarder leur évolution ainsi que leurs effets et à réduire le risque de rechute et de chronicité sont nécessaires, il est important de comprendre quelles stratégies ont été mises en œuvre jusqu'à présent et d'évaluer leur efficacité. Les personnes travaillant dans des établissements carcéraux ont besoin de stratégies de protection pour gérer les préjudices potentiels courants liés aux EPT. Plus loin, les lieux de travail aurait dû devenir des moteurs de bien-être[14]. Les lieux de travail peuvent protéger et promouvoir le bien-être du personnel en centrant sur leurs besoins d'équité sur la protection contre les préjudices, la connexion et la communauté, les opportunités de croissance et l'importance de la conciliation travail-vie personnelle dans une perspective préventive. Cette approche décrit comment appliquer des soins en tenant compte des traumatismes au niveau organisationnel au profit du personnel. La mise en œuvre des AST dans les programmes destinés aux détenus est un domaine d'étude actif, mais il semble que moins d'efforts aient été faits pour évaluer l'efficacité des AST en matière de santé mentale et du bien-être des professionnels. Il est donc important, pour la santé du personnel carcéral, d'évaluer les effets des programmes utilisant les AST auprès de ces derniers. Nous avons identifié deux objectifs pour répondre aux besoins que nous avons repérés : L'objectif 1 est de synthétiser qualitativement les composantes des interventions AST en milieu carcéral pour adultes, concernant spécifiquement le bien-être du personnel. L'objectif 2 est d'évaluer et mieux comprendre l'impact des AST sur le bien-être du personnel pénitentiaire adulte.

## **Partie B — Principaux résultats**

Nous avons trouvé 24 exemples internationaux d'interventions sensibles au trauma dans les milieux carcéraux. L'Amérique du Nord, le Royaume-Uni et l'Italie figurent parmi les pays représentés. Quatre catégories distinctes d'interventions AST ont été utilisées dans ces études : le changement au niveau organisationnel ; les réponses post-incident et services à la demande ; les formations ; et la mise en pratique d'AST. Le changement au niveau organisationnel a été le plus fréquemment rapporté et représenté et semblent augmenter avec le temps. Dans cette approche, les pratiques ont été modifiées pour répondre aux besoins liés aux traumatismes et ont influencé divers aspects du fonctionnement

organisationnel. Une étude de Hughey [24], une directrice actuelle du département de correction du Delaware, a démontré l'importance des AST en matière de prévention. Elle a retracé ses propres expériences qui l'ont conduite à un style de gestion AST. Beaucoup de ses expériences de vie représentaient des risques d'incarcération et elle les a utilisées pour façonner la manière dont elle dirigeait ses équipes. Dans Penney [25], une pratique culturelle hawaïenne a été utilisée pour ancrer l'implantation d'AST. Mettre l'accent sur plusieurs domaines au sein des institutions carcérales, en particulier ceux non liés à la prestation de services, semblait essentiel pour orienter le fonctionnement systémique vers la sécurité pour tous [18, 26, 27]. L'étude italienne a rapporté que la mise en œuvre d'AST dans leur environnement avait réduit la violence globale, mais il est peu clair comment cela a été déterminé [28]. Les réponses post-incident et les services à la demande étaient presque aussi fréquemment représentés, incluant des stratégies telles que : le débriefing du stress après un incident critique et les programmes de bien-être et de soutien aux employés et à leurs familles. La troisième catégorie décrivait ou évaluait des formations visant à augmenter la sensibilisation et la capacité à prévenir les problèmes de santé mentale chez les professionnels et/ou les personnes incarcérées qu'ils servent. Les formations ont montré des résultats mitigés, l'insatisfaction provenant souvent de la difficulté à voir comment mettre concrètement les informations en pratique [15]. La formation du personnel et de la direction s'est avérée difficile en raison de facteurs organisationnels tels que le roulement du personnel (y compris au niveau de la direction), la gouvernance complexe et les préoccupations de confidentialité [16]. Aucun des efforts implantés ne semblait être en mesure de fournir des consultations, du soutien ou des formations continues et adéquats [17, 18], et la formation seule était insuffisante pour atteindre le changement culturel nécessaire [19]. La dernière catégorie comprenait des études où le principal objectif était la mise en œuvre de pratiques AST tel que la zoothérapie et le yoga. Les pratiques AST ont généralement été bien accueillies, surtout lorsque le personnel et les détenus étaient inclus [20, 21]. Une telle stratégie est trouvée dans McClelland, et al. [22] où le personnel pouvait choisir de travailler dans l'unité spéciale de santé mentale. La supervision clinique semble également avoir été bien reçue et utile [23]. Parmi les agents correctionnels qui ont

répondu à notre questionnaire, une majorité a éprouvé une détresse morale nulle à modérée (69 %) ; tandis que 31 % ont éprouvé une détresse morale modérée à sévère. Les évaluations des participants ont révélé qu'ils considéraient que leurs employeurs n'ont pas suffisamment agi pour atténuer les risques liés à l'exposition aux traumatismes. Un sous-échantillon de participants a écrit des textes sur leurs perspectives. Ces textes critiques décrivaient six thèmes : pratiques inadéquates et incohérentes ; *leadership* inadéquat, menaçant et dégradant ; peur ; environnement de travail toxique ; mauvaises politiques ; ressources et formations inadéquates. Certains agents correctionnels considéraient que leur formation était rudimentaire, pensaient qu'ils n'étaient pas considérés comme importants dans la société en général, voyaient leurs besoins en matière de sécurité au travail ignorés et se sentaient méprisés lorsqu'ils s'exprimaient au travail. Certains ont également rapportés avoir été menacés ou harcelés par d'autres professionnels ou gestionnaires.

#### **Partie D — Pistes de solution ou d'actions soutenues par les résultats de la recherche**

Deux thèmes principaux émergent de nos résultats et guident leur utilisation optimale. Le premier thème concerne *l'application des principes des AST*. Les résultats de notre revue systématique soulignent l'AST comme une méthode visant à protéger le bien-être global du personnel. L'implantation d'AST ne nécessite pas la modification de toutes les pratiques, mais nos résultats mettent en garde contre une mise en œuvre incohérentes ou incomplètes des AST qui pourraient engendrer de nouveaux préjudices ou perpétuer ceux déjà existants. Par exemple, les séances individuelles de « débriefing » psychologique après des événements traumatiques ont été montrées comme dangereuses pour certains et doivent être immédiatement arrêtées. Par ailleurs, la sécurité mérite une attention particulière dans les milieux carcéraux. Les intersections d'identités présentes chez le personnel et les personnes incarcérées offrent une richesse de sens et d'expérience qui peut être exploitée pour améliorer l'environnement global. Faire de la place pour comprendre, considérer et répondre aux besoins uniques des divers membres du personnel, comme le propose l'AST, pourrait être une stratégie efficace pour améliorer la culture et le climat général. Certains participants ont décrit un environnement de travail « toxique ». Les principes de l'AST peuvent être incorporés aux pratiques

actuelles afin de transformer le climat et la culture du lieu de travail, particulièrement pour ceux qui ne ressentent pas de bien-être dans leur environnement professionnel [24, 25, 28]. Les études identifiées dans notre revue ont montré un manque d'évaluation continue, suggérant que cela pourrait être un domaine d'amélioration transversal. Les stratégies d'évaluation existantes peuvent être utilisées pour inclure l'évaluation des initiatives AST et être élargies pour obtenir une plus grande participation des parties prenantes. Après l'évaluation des stratégies actuelles, grâce à une consultation significative auprès des professionnels œuvrant dans le milieu carcéral, des lacunes peuvent être identifiées et des stratégies AST peuvent également être co-développées. Toutes les nouvelles stratégies nécessiteront une planification systématique, des plans de sécurité spécifiques au milieu et une formation complète avant et après leur déploiement. Il existe des modèles existants qui peuvent servir de référence pour concevoir l'AST dans les contextes canadiens et québécois [13, 29, 30]. Le deuxième thème abordé par nos méthodes concerne *l'identité des agents correctionnels*. Un sous-échantillon du personnel correctionnel canadien semble être en crise et nécessite des mesures correctives immédiates. Il est recommandé d'adapter et de mettre en œuvre un AST tel que *The U.S. Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health and Well-being (2022)* [14] dans les systèmes pénitentiaires canadiens. Ce cadre décrit comment les lieux de travail peuvent protéger et promouvoir le bien-être du personnel en préconisant l'inclusion des travailleurs et l'équité, et en priorisant cinq éléments essentiels : « protection from harm, connection and community, opportunity for growth, mattering at work, and work-life harmony »(p. 10). Enfin, compte tenu de la rapidité et de l'interdisciplinarité inhérentes à la recherche et à la théorisation des AST, toutes les équipes implémentant l'AST devraient être soutenues par des chercheurs spécialisés dans les traumatismes interpersonnels.

## Références et bibliographie

1. Carleton, R., et al., *Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada*. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 2019. **51**(1).
2. American Psychiatric Association, *Trauma- and Stressor-Related Disorders*, in *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. 2022: Washington, DC.
3. Correctional Service Canada, *Exposure to Critical Incidents: What Are the Effects on Canadian*

- Correctional Officers?* 2015, Government of Canada: FORUM on Corrections Research.
4. James, L. and N. Todak, *Prison employment and post-traumatic stress disorder: Risk and protective factors*. American journal of industrial medicine, 2018. **61**(9): p. 725-732.
  5. Van Ameringen, M., et al., *Post-traumatic stress disorder in Canada*. CNS neuroscience & therapeutics, 2008. **14**(3): p. 171-181.
  6. Regehr, C., et al., *Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: A systematic review*. Corrections, 2021. **6**(3): p. 229-241.
  7. Brend, Y., *B.C. ordered to pay \$964K to former correctional officer targeted for being Black*, in CBC News. 2021, Canadian Broadcasting Corporation: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/corrections-officer-compensation-north-fraser-1.5893104>.
  8. Ricciardelli, R., *Also serving time: Canada's provincial and territorial correctional officers*. 2019: University of Toronto Press.
  9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. 2014.
  10. Fernández, V., et al., *Effectiveness of trauma-informed care interventions at the organizational level: A systematic review*. Psychological Services, 2023: p. No Pagination Specified-No Pagination Specified.
  11. Sprang, G., et al., *Using Project ECHO to Keep Professionals Well at Work: Individual and Organizational Outcomes*. Academic Psychiatry, 2023. **47**(4): p. 385-389.
  12. Sprang, G., F. Lei, and H. Bush, *Can organizational efforts lead to less secondary traumatic stress? A longitudinal investigation of change*. American journal of orthopsychiatry, 2021. **Advance online publication**.
  13. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Trauma Training for Criminal Justice Professionals*. 2024 [cited 2024; Available from: <https://www.samhsa.gov/gains-center>].
  14. Office of the Surgeon General, *The US Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health & Well-Being*. 2022.
  15. Ricciardelli, R., et al., *AMStrength program in Canadian federal correctional services: Correctional officers' views and interpretations*. Criminal Justice Studies, 2021. **34**(4): p. 459-476.
  16. Cherniack, M., et al., *A 16-year chronicle of developing a healthy workplace participatory program for Total Worker Health® in the Connecticut Department of Correction: The health improvement through employee control (HITEC) program*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2024. **21**(2): p. 142.
  17. DeHart, D. and L. Iachini Aidyn, *Mental health & trauma among incarcerated persons: Development of a training curriculum for correctional officers*. American Journal of Criminal Justice, 2019. **44**(3): p. 457-473.
  18. Auty, K., et al., *What is trauma-informed practice? Towards operationalisation of the concept in two prisons for women*. Criminology & Criminal Justice, 2023. **23**(5): p. 716-738.
  19. Vaswani, N. and S. Paul, *'It's knowing the right things to say and do': Challenges and opportunities for trauma-informed practice in the prison context*. The Howard Journal of Crime and Justice, 2019. **58**(4): p. 513-534.
  20. Hughes, J. and S. Radcliffe, *Trauma-sensitive yoga for officers and inmates*. American Jails, 2019. **33**(5): p. 19-25.
  21. Mercer, J., K. Gibson, and D. Clayton, *The therapeutic potential of a prison-based animal programme in the UK*. Journal of Forensic Practice, 2015. **17**(1): p. 43-54.
  22. McClelland, N., et al., *The introduction and development of a mental health integrated support unit within an English prison: Clinical, care staff and operational officer perspectives*. Journal of Forensic Practice, 2023. **25**(1): p. 1-11.
  23. Morgan-Jones, R., *The management of risk of recycling trauma in the context of conflicting primary tasks: An analysis of the use of the group dynamic of incohesion basic assumption activity*. Organisational and Social Dynamics, 2006. **6**(1): p. 22-41.



24. Hughey, K., *Managing your trauma to successfully manage your operation*, in *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2021. p. No-Pagination Specified.
25. Penney, D., *Creating a place of healing and forgiveness: The trauma-informed care initiative at the Women's Community Correctional Center of Hawaii*. National Center for Trauma-Informed Care: Alexandria, VA. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/7014\\_hawaiian\\_trauma\\_brief\\_2013\(1\).pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/7014_hawaiian_trauma_brief_2013(1).pdf), 2013.
26. McManus, J., *The experience of officers in a therapeutic prison: An interpretative phenomenological analysis*, in *Grendon and the emergence of forensic therapeutic communities: Developments in research and practice*, E. Sullivan and R. Shuker, Editors. 2010, Wiley Blackwell; US: Hoboken, NJ. p. 217-231.
27. Gruner, D., *Frontline in mental healthcare: A discourse analytic clinical ethnography of crisis intervention team trainings for corrections*. 2019, Duquesne University.
28. D'Angelo, C., et al., *Experiences and consequences on prison police's well-being*. *World Futures*, 2018. **74**(6): p. 360-378.
29. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment improvement protocol (TIP)*, in *Series 57*. 2014: Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
30. Levenson, J. and G. Willis, *Implementing trauma-Informed care in correctional treatment and supervision*. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 2019. **28**(4): p. 481-501.