

**CIPSRT**  
Canadian Institute for Public Safety  
Research and Treatment



**ICRTSP**  
Institut canadien de recherche et  
de traitement en sécurité publique

# Guide sur la blessure morale

pour  
les membres du personnel de la sécurité publique et leurs dirigeants

**en collaboration avec**

**A** INSTITUT ATLAS POUR LES  
VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

 **HiMARC**  
Heroes in Mind Advocacy & Research Consortium

**KING'S**  
Western University · Canada

 **UNIVERSITY  
OF ALBERTA**

 **THOMPSON RIVERS UNIVERSITY**



# Table des matières

Remerciements	1
Résumé et principaux thèmes	2
Introduction	5
<b>Partie 1: Blessure morale</b>	<b>6</b>
Que sont les morales et pourquoi sont-elles importantes ?	9
Événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD)	11
Comment une blessure morale peut-elle survenir?	12
L'envers de la médaille : la croissance morale	16
Équité, diversité, et inclusion	17
<b>Partie 2: De l'aide pour une blessure morale</b>	<b>18</b>
Cadre pour la gestion de blessures morales en milieu de travail : Élaboration d'une stratégie	20
Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Soutien formel et informel	21
Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les dirigeants	22
Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les équipes	22
Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les personnes	23
Bibliographie (en anglais)	24
Glossaire	31

## Remerciements

Ce guide est inspiré du guide «Moral Stress Amongst Healthcare Workers during COVID-19 : A guide to moral injury 1», publié par le Centre pour la santé mentale post-traumatique, Phoenix Australia, le Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatiques et les troubles de santé mentale connexes (devenu Atlas). Nous tenons également à remercier les auteurs des documents initiaux d'avoir contribué au domaine de la blessure morale (BM), et de nous avoir donné la permission d'adapter leur guide aux besoins du personnel de la sécurité publique (PSP). Les sources de leurs contributions antérieures en recherche et en théorie sont citées à travers le document.

Nous souhaitons également remercier la Communauté de pratique canadienne sur la blessure morale, spécialement Stéphanie Houle, Walter Callaghan, Sara Rodrigues, Fardous Hosseiny, et Patrick Smith, qui ont révisé le document et donné leur rétroaction. Leur contribution a considérablement amélioré notre travail et notre compréhension de la notion de BM. Nous tenons aussi à remercier tous les membres du Phoenix Center qui ont revu le document, spécialement Dre Andrea Phelps.

Les auteurs suivants ont fourni du nouveau contenu pour le présent document : Lorraine Smith-MacDonald, Ph. D.; Liana Lentz, Ph. D.; David Malloy, Ph. D.; Suzette Brémault-Phillips, Ph. D.; et R. Nicholas Carleton, Ph. D.

Les auteurs souhaitent également remercier l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) pour son initiative et son soutien tout au long de la création de ce guide qui répond aux besoins du PSP, ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui ont financé la Subvention Catalyseur «Compromised Conscience» qui a produit une grande partie des nouvelles connaissances en matière de BM chez le PSP pour le guide. Nous souhaitons également remercier Dre Megan McElheran pour sa révision et sa rétroaction, en tant que présidente du sous-comité clinique de l'ICRTSP.

Nous sommes reconnaissants du travail effectué et du savoir partagé auxquels tous les chercheurs sur la BM ont collaboré pour faire avancer le domaine, et nous espérons que notre travail contribuera de façon significative aux efforts communs.

# Résumé et principaux thèmes

Une blessure morale (BM) peut survenir dans des situations où une personne commet, ou ne commet pas, un acte qui va à l'encontre de sa morale, de son éthique ou de ses valeurs personnelles profondément ancrées. Une BM peut aussi se produire lorsqu'une personne se sent trahie, ou est témoin de comportements perçus comme étant moralement répréhensibles. Les expositions à des événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD) peuvent avoir un impact sur la santé psychologique, émotionnelle, sociale et spirituelle, entraînant possiblement des préjudices durables. Les nombreux ÉPMD possibles peuvent tous entraîner des conséquences négatives (p. ex., des problèmes de santé mentale), ainsi que des conséquences positives (p. ex., la croissance morale). Les membres du personnel de la sécurité publique (PSP), leurs dirigeants et leurs cliniciens jouent tous des rôles importants et partagent une grande responsabilité pour diminuer l'impact des ÉPMD sur le PSP.

La communauté, les médias et les décideurs sont tous responsables de la façon dont les membres du PSP sont perçus et soutenus. En exerçant leurs fonctions durant des événements difficiles et potentiellement traumatisants sur le plan psychologique, les membres du PSP servent sur la première ligne de problèmes sociaux, qui ne seraient peut-être pas reconnus ou autrement abordés. Nous sommes en partie collectivement responsables des causes et des conséquences que subissent les membres du PSP à la suite d'expositions à des ÉPMD, et nous leur devons tous l'accès à des soins de qualité. Nous tenons à exprimer notre gratitude envers les membres du PSP pour leur service et leur dévouement, et nous espérons encourager un meilleur soutien pour tous les membres du PSP et pour nos communautés.

## Ce que les dirigeants du PSP peuvent faire :



Reconnaître les éléments moraux et éthiques inhérents au service du PSP ;



Promouvoir une culture d'éthique et de sécurité psychologique en milieu de travail ;<sup>a</sup>



Organiser l'accès à divers services de soutien pour remédier à l'impact psychologique des ÉPMD ;



Élaborer et soutenir des politiques fondées sur des données probantes afin de guider la prise de décision difficile sur le plan moral et éthique ;



Préparer les membres du PSP à prendre des décisions morales éthiques difficiles, en développant et en mettant en œuvre des formations et des soutiens explicites, axés sur la prise de décision morale et éthique, qui comprennent l'acquisition des compétences permettant d'accepter l'inévitabilité des solutions imparfaites ;



Allouer le temps nécessaire pour renforcer l'esprit d'équipe et permettre de décompresser, particulièrement à la suite d'expositions à des ÉPMD ;



Alterner, si possible, les rôles professionnels des membres du personnel, afin d'atténuer l'impact d'expositions prolongées à des ÉPMD.

<sup>a</sup> La croyance commune que les membres d'une équipe ou d'un groupe de travail ne font face à aucun risque dans leurs relations interpersonnelles, fondées sur le respect mutuel et la confiance, et que grâce à un sentiment collectif de confiance, aucune personne ne sera embarrassée, rejetée ou punie pour avoir exprimé son opinion. (Edmondson, 1999).

## Ce que les personnes qui apportent du soutien, formel ou informel, au PSP peuvent faire :



S'instruire en matière d'ÉPMD et de BM ;



Engager des chefs spirituels ou religieux, au besoin, pour collaborer à la prestation de soins holistiques ;



Examiner avec intérêt et ouverture, si le membre du PSP qui présente de la détresse ou une altération pourrait en fait réagir à des ÉPMD, ou souffrir d'une BM ;



Encourager les membres du PSP à participer à des activités ou à des passe-temps intéressants et plaisants, en dehors du travail ;



Afin de remédier à l'impact des ÉPMD, les professionnels de la santé mentale peuvent élaborer des mesures d'évaluation des compétences, et apprendre des interventions fondées sur des données probantes ;



Reconnaître que les proches des membres du PSP pourraient remarquer des changements de comportements indiquant la possibilité d'une BM ; en effet, après l'exposition à un ÉPMD, les familles peuvent être une source importante de soutien et d'information.

## Ce que les équipes du PSP peuvent faire :



Être présentes auprès de leur équipe, en connaître les membres, et viser à établir des liens de confiance entre les membres de l'équipe;



Donner l'exemple en utilisant des techniques de gestion positives et en encourageant le personnel à prendre soin de soi et à demander de l'aide au besoin;



Diriger de manière positive et transparente afin de promouvoir la cohésion et la moralité de l'équipe;



Célébrer les succès, qu'ils soient petits ou grands;



Être préparées à reconnaître et à discuter des problèmes moraux et éthiques;



Organiser des examens de routine pour les membres de l'équipe afin de suivre l'état de leur bien-être;



Aider les membres de l'équipe à réfléchir sur la façon de cadrer leurs propres valeurs avec l'éthique organisationnelle;



Faciliter les recommandations appropriées et nécessaires pour du soutien futur, au besoin.

## Ce que les membres du PSP peuvent faire :



Travailler afin de comprendre leurs propres valeurs morales et éthiques, afin de mieux connaître et comprendre leur rôle en tant que membre du PSP;



Adopter des pratiques d'autoréflexion et de spiritualité qui s'accordent avec leur personnalité et leurs valeurs, afin de reconnaître et de traiter l'impact des ÉPMD;



Réfléchir aux aspects du service qui donne un sens à leur vie;



Participer à des activités intéressantes qu'ils trouvent revigorantes;



Faire régulièrement des activités qui réduisent le stress de manière efficace (p. ex., techniques de relaxation, pleine conscience, exercice physique);



Demander du soutien professionnel tôt, dès qu'ils sentent que certaines expériences les préoccupent, ou les bouleversent.



Prendre régulièrement soin d'eux-mêmes (p. ex., bien manger, faire de l'exercice, maintenir des relations sociales, se reposer suffisamment);

## Introduction

Le guide sur la blessure morale (BM) a été élaboré dans le but de servir de ressource pratique pour les membres du **personnel de la sécurité publique (PSP)**, leurs organismes et leurs systèmes de soutien. Le terme PSP est un terme général qui vise à englober les différents membres du personnel qui assurent la sécurité et la protection du public. Le PSP comprend, mais sans s'y limiter, les agents des services frontaliers, les membres actifs et les vétérans des Forces armées canadiennes, les agents et agentes correctionnels et de libération conditionnelle, les pompiers et pompières (de carrière et volontaires), les gestionnaires d'urgence des collectivités autochtones, le personnel opérationnel et du renseignement, les paramédics, les communicateurs et communicatrices de la sécurité publique (911, répartiteurs, répartitrices), et le personnel de recherche et sauvetage. <sup>2</sup> Les membres du PSP suivent une formation rigoureuse conçue pour leur permettre d'acquérir les compétences et la capacité physiques nécessaires pour exercer un ensemble de fonctions et assumer plusieurs responsabilités; cependant, les membres du PSP reçoivent relativement moins de formation conçue pour gérer les enjeux moraux liés au service.

Les membres du PSP doivent régulièrement prendre des décisions critiques rapides dans des situations de crise, qui comportent souvent de nombreuses responsabilités contradictoires, de l'incertitude, et de l'ambiguïté, ce qui peut avoir de profondes répercussions morales. Lorsqu'elles sont associées à un, ou plus d'un, **événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD)**, les situations moralement difficiles peuvent être particulièrement bouleversantes. Un ÉPTP est un événement stressant qui implique un décès réel ou perçu, des menaces de mort, une blessure grave, ou de la violence sexuelle, et peut entraîner un traumatisme psychologique possiblement conforme à un, ou plus d'un trouble de santé mentale (p. ex., trouble de stress post-traumatique, trouble panique). La définition des événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD) évolue constamment, mais implique habituellement l'exposition à des actions, à l'inaction, ou à des événements qui vont à l'encontre de la morale, de l'éthique ou des valeurs d'une personne, par le biais d'actes commis, d'actes omis, ou par trahison. Les ÉPMD peuvent être intenses, chroniques, ou cumulatifs.

De plus en plus de connaissances indiquent que le travail des membres du PSP comporte des expositions à des ÉPTP considérablement plus fréquentes, plus intenses et plus variées que celles que vivent la population générale. <sup>3</sup> De telles expositions peuvent entraîner des **problème de santé mentale**, auxquels on peut collectivement faire référence comme étant des **blessure de stress post-traumatique (BSPT)**. Une BSPT peut être conforme à un, ou plus d'un, trouble de santé mentale y compris, le trouble de l'usage de substances, le trouble dépressif caractérisé (TDC), le trouble d'anxiété généralisée (TAG), et le trouble de stress post-traumatique (TSPT). <sup>2</sup> De même, l'exposition à un, ou plus d'un, ÉPMD peut entraîner une BM qui peut être liée à des problèmes de santé mentale conformes à un, ou plus d'un, **trouble de santé mentale**. Pour être potentiellement moralement dommageable, un événement n'a pas besoin d'être potentiellement traumatisant sur le plan psychologique, mais peut comporter certaines caractéristiques des deux. Une BSPT qui se produit dans l'exercice des fonctions du PSP peut aussi être décrite comme étant une **blessure de stress opérationnel (BSO)**. <sup>2</sup>

Ce guide a été conçu dans le but de sensibiliser les organisations, les équipes, et les personnes à la blessure morale, de promouvoir la résilience, et de donner des conseils concernant les efforts proactifs qui pourraient contribuer à protéger le bien-être des membres du PSP qui risquent d'être exposés à des ÉPMD. Nous espérons que ce guide permettra aux lecteurs et lectrices de mieux comprendre et de réduire l'impact des ÉPMD. La première partie du guide fournit des informations et dresse un portrait de la morale, de l'éthique et des valeurs qu'adoptent les membres du PSP, et donne l'occasion d'examiner les rôles, les responsabilités, et les capacités personnelles et organisationnelles en matière d'ÉPMD et de BM. La deuxième partie présente aux organisations, aux dirigeants, et aux personnes un cadre moral démontrant l'impact possible des ÉPMD sur les membres du PSP, ainsi que ce qui pourrait être accompli afin de gérer ou d'atténuer l'impact de l'exposition à des ÉPMD, parmi cette population.





**Partie 1**

# **Blessure morale**

# Qu'est-ce qu'une blessure morale ?

**La blessure morale est définie comme étant le tort ou la dégradation sur le plan psychologique, émotionnel, social et spirituel qui résultent d'une violation des morales, de l'éthique, ou des valeurs profondément ancrées.** <sup>2</sup>

La notion de **Blessure morale (BM)** est issue des milieux militaires où les soldats ont déclaré souffrir de détresse, de tort ou de dégradation durables sur le plan psychologique, social ou spirituel, qui ne provenaient pas toujours d'expositions à des ÉPTP. Les symptômes rapportés par le personnel militaire étaient fondamentalement différents des symptômes du TSPT. Certains des événements qui avaient provoqué une telle détresse comportaient le fait de ne pas pouvoir intervenir pour protéger les civils à cause des règles d'engagement, ou d'être en danger parce que l'organisation n'avait pas fourni les ressources suffisantes pour une mission assignée.<sup>4-7</sup> Dans tous les cas, de tels événements ont impliqué des éléments qui allaient à l'encontre de ce que les soldats estimaient être « bien ». Les conséquences décrites à la suite de ces événements comprenaient des préjudices au caractère d'une personne, ainsi que des sentiments extrêmes de tristesse, de honte, de culpabilité et de colère. <sup>8</sup>

Plusieurs définitions ont été proposées pour décrire en détail la BM, et les chercheurs, les universitaires, et les cliniciens continuent de travailler vers un consensus. Les exemples ci-dessous pourraient fournir un cadre utile :

## Définitions de la blessure morale

---

«L'angoisse qui peut découler de commettre, d'échouer à prévenir, d'être témoin, ou d'entendre parler d'actes qui transgressent les croyances et les attentes morales profondément ancrées.»<sup>9</sup>

---

«... un syndrome consécutif à un traumatisme particulier, y compris des problèmes psychologiques, existentiels, comportementaux et interpersonnels qui apparaissent à la suite de violations perçues des croyances morales profondes, par soi-même ou par des personnes de confiance.»<sup>10</sup>

---

«La trahison de ce qui est bien, commise par une personne en position d'autorité (p. ex., un chef militaire) dans une situation où les enjeux sont importants.»<sup>11</sup>

---

«Le déséquilibre de la confiance et des attentes concernant la motivation ou la capacité, de soi-même ou d'autrui, à se comporter de manière juste et éthique... Cette blessure est causée par le fait d'être témoin d'actes perçus comme étant immoraux, de ne pas réussir à empêcher de tels actes, ou de commettre soi-même des actes immoraux, particulièrement des actes inhumains, cruels, dépravés, ou violents, entraînant la douleur, la souffrance, ou la mort d'autres personnes.»<sup>12</sup>

---

«... Souffrance psychologique, sociale et spirituelle élargie, découlant des tentatives désastreuses, dysfonctionnelles ou irréalisables, faites afin de gérer, de contrôler, ou de faire face à la douleur morale.»<sup>13</sup>

---

«Un sentiment profond de transgression, accompagné de sensations de honte, de tristesse, de non-sens, et de remords, d'avoir enfreint une croyance morale fondamentale.»<sup>14</sup>

---

«... Les conséquences d'un problème aux systèmes de croyances morales qui dépasse la capacité de traitement de l'information de la personne à son stage de développement actuel, compte tenu des ressources sociales et spirituelles accessibles.»<sup>15</sup>

# Que sont les morales et pourquoi sont-elles importantes ?

Nous souhaitons d'abord assurer une compréhension commune des définitions utilisées dans le présent guide. Les morales, l'éthique et les valeurs sont des croyances qui informent et guident les choix et les comportements d'une personne. Lorsque des événements remettent en question ou compromettent les croyances, la santé mentale et le bien-être peuvent induire un impact négatif. Protéger et aider le public exigent des membres du PSP de se placer dans différentes situations dans lesquelles les gens agissent (se comportent) d'une façon qui met à l'épreuve la morale, l'éthique ou les valeurs de la personne (p. ex., sentiment d'identité).

Selon Aristote<sup>16</sup> et d'Aquin,<sup>17</sup> les morales sont le fruit de notre capacité innée de raisonner en tant qu'êtres humains<sup>b</sup>. Aristote et d'Aquin ont soutenu que le raisonnement permet une compréhension commune du « bien » qui est possible de manière générale, et en principe (p. ex., on doit faire le bien et éviter le mal). Alors que les gens recherchent le « bien » dans un contexte plus précis, ils peuvent être influencés plus facilement par l'éthique ou les valeurs (voir ci-dessous). Les morales représentent donc les obligations universellement dérivées, qui établissent la base selon laquelle les sociétés, les organisations, les professions et les personnes se comportent, sans tenir compte des caractéristiques de la personne (p. ex., l'ethnie, le genre, l'âge).<sup>18</sup> Les morales nous permettent de déterminer ce qui est « bien » et ce qui est « mal ». Voici quelques exemples de morales fondamentales :

1. Préserver la vie ;
2. Chercher la vérité ;
3. Vivre en société (la loi et l'ordre).

Les **morales** sont liées à la manière dont chaque personne se comprend elle-même, qu'elle comprend les autres, les animaux, l'environnement, les générations futures, ainsi que les autres éléments de son entourage et de son existence. Les morales ont été représentées comme gardiennes de l'ordre social<sup>19,20</sup> Lorsqu'une personne est incapable d'exprimer ses morales à travers ses valeurs et ses comportements, elle peut vivre une forme de confiance rompue qui a un impact, non seulement sur sa relation avec elle-même, mais aussi sur sa relation avec les autres.<sup>21</sup> Par conséquent, les morales ne sont pas seulement des sujets privés ou personnels, mais sont fondamentalement sociales, ce qui signifie qu'une violation des morales d'une personne pourrait avoir un impact sur la personne, ses relations sociales, ses relations spirituelles, ainsi que sa communauté.

**L'éthique**, un code de conduite précis déterminé par le contexte, est basée sur les morales. Un code d'éthique exprime les règles morales.<sup>16,17</sup> Par exemple, la Promesse de la police provinciale de l'Ontario déclare, « Nos relations : Établir et renforcer nos relations et notre confiance envers les gens que nous servons, nos partenaires du secteur de la justice et nos intervenants. »<sup>22</sup> La promesse précise les consignes du comportement pour les agents et agentes de l'OPP, fondé sur un code de conduite ancré sur la loi morale pour « vivre en société ». Un autre exemple provient du code d'éthique des paramédics du Manitoba qui déclare : « Le paramédic devra considérer sa responsabilité envers le patient comme étant primordiale, et s'efforcera de préserver la vie humaine, d'atténuer la souffrance, et de respecter les principes de bienveillance. Le paramédic doit respecter l'autonomie du patient et assurer la qualité et l'accessibilité équitable aux soins, pour tous ». <sup>23</sup> L'expression, déterminée par le contexte,

signifie que les codes de conduite auront différentes spécifications dans différents contextes ou dans différentes situations, en informant la façon dont les gens devraient se comporter pour soutenir le bien de la population et de la société. Par exemple, le code d'éthique des paramédics peut être différent de celui d'autres organisations du PSP. Chaque code d'éthique reflète le bon ou le bien, que chaque profession tente de procurer à la société.

Au cours d'une vie, il est inévitable de faire face à des dilemmes éthiques, ce qui met en évidence le besoin de comprendre notre propre cadre de morales, d'éthique et de valeurs (MÉV), et la façon dont ce cadre informe notre comportement en matière de prise de décision. Les dilemmes éthiques se produisent dans des situations dans lesquelles on ne peut pas respecter entièrement, ou de manière holistique, le cadre de MÉV : on doit en sacrifier un élément. Lorsque le cadre de MÉV s'aligne, il n'y a aucun dilemme ; lorsque les MÉV sont en conflit, des difficultés surviennent. Par exemple, lorsqu'un paramédic refuse de soigner un patient à cause d'une ordonnance de « non-réanimation » (c.-à-d., le code d'éthique d'une organisation - de respecter l'autonomie personnelle), le paramédic peut être en conflit avec sa valeur personnelle lui demandant de « préserver la vie ». Son obligation organisationnelle va donc à l'encontre de l'obligation qu'il ressent d'obéir à une valeur personnelle, ce qui peut poser un dilemme.

Les **valeurs** sont des notions basées sur les morales et l'éthique qu'une personne peut choisir librement, et qui orientent ses croyances et ses actions.<sup>24</sup> Les morales et l'éthique sont des éléments externes chez une personne (c.-à-d., comment elle doit, ou elle est censée vivre), tandis que les valeurs sont des éléments internes et sont fondées sur des priorités individuelles (c.-à-d., comment on agit réellement). Nos valeurs peuvent provenir de sources internes ou externes (p. ex., nous pouvons les apprendre seuls, ou de notre famille, de la société ou même de nos organisations du PSP). Peu importe les origines, les valeurs reflètent la nature de la personne, et elles se manifestent aux autres par ses comportements. Voici des exemples de valeurs communes :

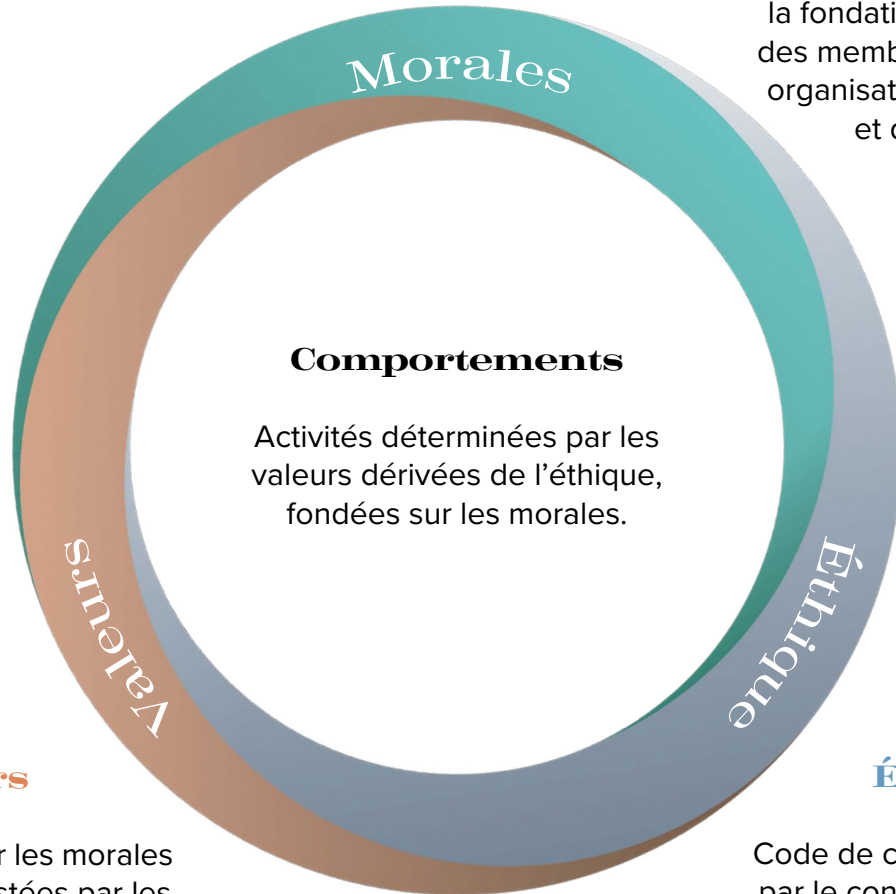
- L'authenticité ;
- La compassion ;
- La curiosité ;
- La détermination ;
- L'équité ;
- La justice ;
- La bonté ;
- La loyauté ;
- L'optimisme ;
- Le respect ;
- La fiabilité.

Nos valeurs conditionnent nos comportements. Les **comportements** sont les actes posés en réponse à des stimuli externes ou internes.<sup>25</sup> Comment, quand, et pourquoi une personne choisira de réagir aux stimuli dépend, en partie, des jugements fondés sur ses valeurs. Les gens peuvent partager plusieurs valeurs, mais le degré d'engagement de chacun envers une valeur donnée peut varier grandement. Ce guide se concentre sur les valeurs fondamentales — les valeurs essentielles au sentiment d'identité d'une personne — ce que certains appellent l'essence de la personne. Par conséquent, les morales et les valeurs fondamentales ne peuvent être transgressées sans risquer de subir un préjudice personnel et existentiel important (c.-à-d., qui je pense être : mon moi essentiel).

<sup>b</sup> L'universalité des morales est fondée sur les perspectives d'Aristote, d'Aquin et de Kant, qui ont établi les bases de l'universalité sur notre capacité de raisonner. Le point de vue a été remis en question, en particulier par des relativistes moraux qui ont soutenu que les notions du bien et du mal sont construites culturellement et individuellement. Dans le présent document, nous prétendons que le relativisme commence au niveau de l'éthique, et ensuite des valeurs et des morales.

## Morales

Lois universelles qui établissent la fondation du comportement des membres de la société, des organisations, des professions et des personnes.



## Valeurs

Notions fondées sur les morales et l'éthique, manifestées par les comportements.

## Éthique

Code de conduite déterminé par le contexte, basé sur les morales.

Figure 1. Morales, éthique, valeurs et comportements

## Qui suis-je ?

La blessure morale a été décrite comme étant un préjudice subi à la personnalité, à l'identité, ou au sens profond de soi d'une personne. Les répercussions comprennent des changements à la perception que la personne a de qui elle est, de la bonté de ce monde, du sens de la vie, et de la façon dont les autres perçoivent, avec le temps, sa nature et l'expression de ses valeurs dans sa façon d'agir (p. ex., une personne au grand cœur qui écoute toujours les autres). Les valeurs fondamentales qui influencent constamment nos comportements dans différentes situations se solidifient elles-mêmes et, tôt ou tard, deviennent des **vertus**.<sup>16</sup> Les vertus font ensuite partie de la personnalité et de l'identité d'une personne (p. ex., manière constante d'être et d'agir dans le monde). En conséquence, une personne qui doit transgresser ses morales ou ses valeurs fondamentales pourrait avoir l'impression de trahir sa personnalité, et son sentiment d'identité profond. Ainsi, certaines personnes ont décrit cette incohérence comme étant exprimée par la sensation qu'elles « s'étaient perdues », qu'elles « étaient brisées », qu'elles « n'étaient plus comme elles étaient avant », ou qu'elles « ne savaient plus qui elles étaient ».

# Événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD)

Les ÉPMD impliquent l'exposition à des actes, à l'omission d'actes, ou à des événements qui transgressent les morales, l'éthique, ou les valeurs fondamentales d'une personne.<sup>9</sup> Les ÉPMD peuvent être évidents, comme l'exposition à un événement lors duquel un enfant a été agressé, ou ils peuvent être subtils, comme être témoin passif de la transgression d'une norme d'éthique au travail par un collègue, qui ensuite met un patient à risque de blessure.

Les ÉPMD semblent faire partie de trois grandes catégories,<sup>11,26</sup> chacune pouvant être intense, chronique ou cumulative.

- **Les transgressions morales orientées vers soi** impliquent d'agir ou de manquer d'agir conformément à son cadre de MÉV (c.-à-d., faire une erreur qui entraîne un résultat négatif ou indésirable);
- **Les transgressions morales orientées vers autrui** impliquent une exposition à des transgressions du cadre de MÉV commises par un tiers (c.-à-d., être témoin d'actes commis par une autre personne);
- **La trahison** implique la transgression du cadre de MÉV commise par une personne, ou un groupe de personnes, en qui on a confiance.

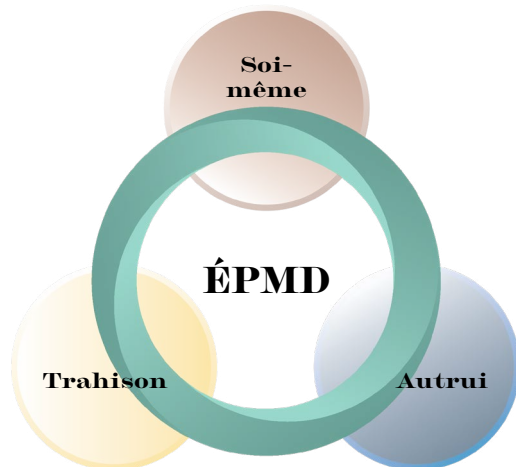


Figure 2. Soi-même, Trahison, Autrui, et ÉPMD

Les trois types d'ÉPMD peuvent se produire d'au moins deux façons différentes :

- Les actes de commission qui impliquent des comportements prémédités adoptés par une personne (p. ex., une action accomplie);
- Les actes d'omission qui impliquent des comportements prémédités qui ne sont pas adoptés par une personne (c.-à-d., une action qui n'a pas été accomplie).

Différentes personnes peuvent réagir différemment au même ÉPMD. Le fait qu'une personne subisse une blessure morale, ou non pourrait dépendre de l'interaction entre au moins cinq éléments :

1. le nombre, le niveau, et l'intensité des expositions à un ÉPMD;
2. le rôle joué par la personne concernant l'ÉPMD;
3. la faculté d'agir perçue par la personne concernant l'ÉPMD;
4. la perception que la personne a de ses propres morales, son éthique, et ses valeurs;
5. la possibilité de rectifier la violation commise.

Les membres du PSP et d'autres gens occupant des postes de première ligne en intervention d'urgence pourraient faire face à un risque particulièrement élevé d'expositions fréquentes ou très intensives à des ÉPMD.<sup>27</sup> Les membres du PSP jouent différents

rôles, et ont des responsabilités, des niveaux de discrétion, et des antécédents personnels différents, donc, selon ces facteurs, l'impact du même ÉPMD variera probablement entre les personnes. Il existe actuellement très peu de recherche portant sur les ÉPMD au sein du PSP; néanmoins, les informations disponibles suggèrent que les expositions à des ÉPMD décrites ci-dessous pourraient augmenter le risque de BM chez les membres du PSP :

- Être témoin, ou ne pas pouvoir prévenir des dommages, des blessures ou la mort;
- Être témoin de souffrance à cause d'un manque de ressources ou de capacité;
- Être blâmé ou se blâmer soi-même pour des facteurs situationnels incontrôlables qui entraînent des conséquences négatives ou inattendues;
- Être incapable d'agir;
- Avoir l'impression qu'un acte est inutile (p. ex., sachant qu'un patient va mourir);
- Calmer les membres de la famille ou les spectateurs afin d'éviter les plaintes;
- Percevoir un soutien insuffisant de la part de la direction, de l'organisation, ou de la communauté;
- Avoir l'impression de ne pas avoir suivi suffisamment de formation;
- Échouer à répondre aux besoins du patient ou du demandeur;
- Être exposé chroniquement à des problèmes de société sans solution (p. ex., dépendances, itinérance, violence familiale);
- Avoir l'impression que de mauvaises choses arrivent aux bonnes personnes; inversement, voir des personnes commettre des actes antisociaux, pour lesquels elles sont peu ou pas punies;
- Percevoir la présence d'injustices liées à l'allocation des ressources (p. ex., laisser une personne âgée attendre parce que d'autres appels sont perçus comme étant plus importants, ou méritant plus d'attention);
- Être témoin de décès non naturels ou horribles;
- Faire face à des réponses émotionnelles extrêmes de la part des spectateurs ou des membres de la famille;
- Ne pas pouvoir tourner la page concernant un événement;
- Penser avoir déçu, ou avoir échoué à soutenir suffisamment ses collègues;
- Intervenir dans des incidents qui impliquent des enfants.

Les types de conflits de MÉV auxquels sont susceptibles de faire face les membres du PSP lors d'ÉPMD peuvent comporter les conflits entre,

1. agir de manière qui les met en danger pour aider les autres (morales et valeurs fondamentales); et
2. être limités dans leurs comportements par crainte des conséquences externes possibles (éthique).

Les conflits de MÉV soulignent le fait social et complexe que la moralité n'est pas seulement une question intrapersonnelle, mais qu'elle existe aussi à différents niveaux sociaux, et dans différents contextes. La façon de vivre et d'agir d'une personne est souvent conditionnée par les MÉV qui s'accordent et se contredisent simultanément.<sup>28</sup>

Les chercheurs en milieux militaires ont des preuves documentées que le retour à la maison non soutenu, ou le jugement de la part de civils, ainsi que le manque de compréhension des proches et des amis, peuvent également entraîner des ÉPMD et intensifier le risque de blessure morale.<sup>4-7</sup> Les rôles, les responsabilités, ou les capacités des membres du PSP sont souvent également incompris ou mal contextualisés, ce qui peut engendrer de l'hostilité et de l'agressivité envers le PSP, particulièrement durant la pandémie de COVID-19.<sup>29-31</sup> Percevoir l'hostilité et l'agressivité de la part du public peut également constituer un ÉPMD qui peut entraîner des sentiments de colère, de trahison, de honte, ou d'aliénation sociale, tous pouvant être associés à une blessure morale.

## Comment une blessure morale peut-elle survenir ?

Les membres du PSP sont régulièrement exposés à des facteurs de stress qui peuvent entraîner des problèmes de santé mentale. Une **blessure morale survient lorsqu'une personne transgresse elle-même, ou est témoin d'autres personnes qui transgressent leurs morales, leur éthique, ou leurs valeurs**. À la suite de la transgression, les symptômes de blessure morale se manifestent par de la douleur, de la souffrance, des difficultés, de la détresse, ou de l'incapacité qu'une personne peut ressentir, à cause d'une blessure morale. De même, d'autres expositions à des ÉPMD peuvent automatiquement exacerber les BM et leurs symptômes.

L'ampleur des symptômes de BM peut varier grandement en expérience et en gravité, ayant un impact dans divers domaines de la vie, de la santé, et du bien-être (p. ex., domaine professionnel, psychologique, émotionnel, social, spirituel; voir le tableau 1). Par exemple, les membres du PSP peuvent se sentir moins engagés au travail, et faire face à des enjeux comme l'épuisement professionnel, l'usure de compassion, l'insensibilité, le cynisme ou l'absentéisme. Les symptômes peuvent comporter des pensées ou des images intrusives (p. ex., préoccupation, souvenirs récurrents et disruptifs, rêves, sentiments d'être « hantés »). Une personne souffrant de BM peut aussi manifester des symptômes liés à des troubles de santé mentale comme le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique, le trouble dépressif caractérisé, ou le trouble de stress post-traumatique. Une personne souffrant d'une BM peut aussi éprouver des émotions morales<sup>9,32</sup> comme la culpabilité, la honte, la colère, le dégoût, ou le mépris. Une personne atteinte de BM peut aussi rapporter se sentir brisée, lésée, ou démolie et rapporter ou manifester de la honte, du cynisme, des difficultés de relations, la perte de sens, la perte de motivation, ou le désespoir. Si les symptômes perdurent assez longtemps et sont assez intenses, ils pourraient nécessiter l'aide d'un professionnel de la santé mentale.

Chaque personne exposée à un, ou plus d'un, ÉPMD ne réagira pas de la même façon; par conséquent, avec le temps, une BM peut avoir différentes répercussions, y compris de répondre aux critères d'un, ou plus d'un, trouble de santé mentale. Des impacts positifs, comme la croissance après l'exposition, sont aussi possibles (voir Figure 3).

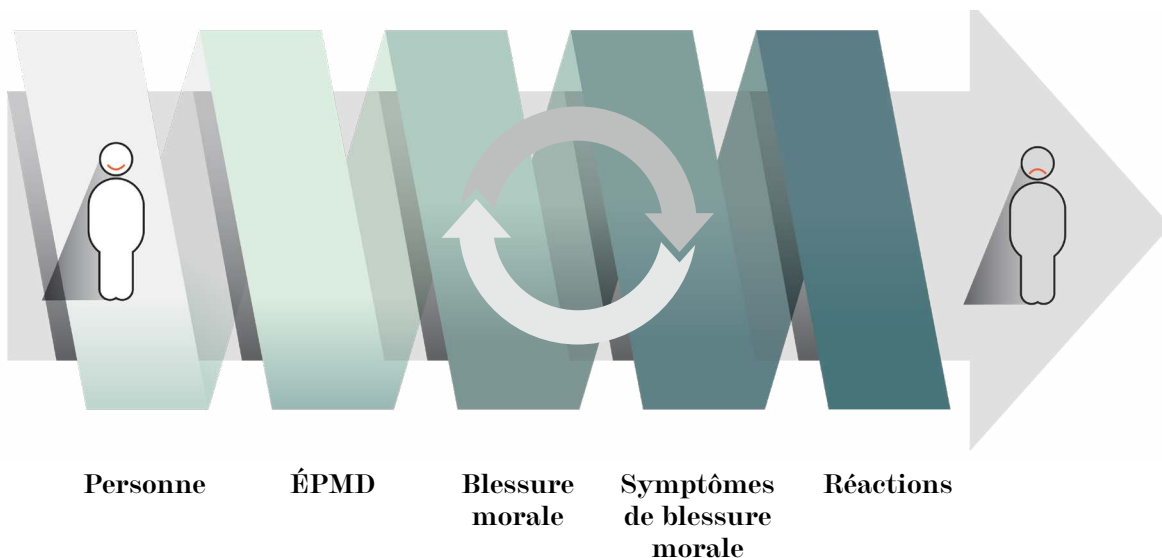


Figure 3. Développement d'une blessure morale

1. **Personne/soi** :<sup>33</sup> la BM implique une personne — un soi — et une combinaison particulière de variables de différence individuelle qui peuvent être biologiques (p. ex., la génétique), développementales (p. ex., événements négatifs de l'enfance), psychologiques (p. ex., personnalité, flexibilité cognitive, impressionnabilité, identité), sociales (p. ex., relations, attachement), spirituelles (p. ex., croyance en une puissance supérieure), ou religieuses (p. ex., religion organisée). Chaque variable de différence individuelle, seule ou en combinaison, semble être associée à la façon dont la personne réagit à un ÉPMD.
2. **Événement potentiellement moralement dommageable (ÉPMD)** : l'exposition directe ou indirecte à un, ou plus d'un, événement qui implique la commission, ou l'omission, d'actes qui transgressent les morales, l'éthique ou les valeurs fondamentales d'une personne.
3. **Blessure morale (BM)** : décrit la détresse, le préjudice, ou la dégradation sur le plan psychologique, social ou spirituel qui résulte d'une violation des morales, de l'éthique ou des valeurs profondément ancrées. Le résultat d'une transgression des morales, de l'éthique, ou des valeurs fondamentales peut varier selon les perceptions, durant et après l'exposition à un ÉPMD.
4. **Symptômes d'une BM** : une blessure morale peut se manifester par une grande variété de symptômes et de la gravité des symptômes, qui peuvent tous avoir une incidence sur divers domaines de la vie, de la santé, et du bien-être (voir Figure 4) :
  - **Domaine professionnel** : Les symptômes d'une BM peuvent se manifester comme des difficultés professionnelles, y compris, mais sans s'y limiter :
    - Des facteurs de stress professionnel, ou des problèmes avec les personnes en position d'autorité ;
    - L'épuisement professionnel ;
    - L'usure de compassion ;
    - Les capacités réduites au travail, effectuer moins d'heures de travail.<sup>34,35</sup>
  - **Domaine psychologique** : Les symptômes de BM peuvent se manifester sous forme de problèmes conformes à des troubles de santé mentale, y compris, mais sans s'y limiter :
    - Les symptômes décrits de plusieurs troubles de santé mentale, notamment, le TSPT, le trouble dépressif caractérisé, le trouble d'anxiété généralisée, et le trouble d'usage de substances, ainsi que les comportements suicidaires (idées, plans, tentatives);<sup>36-39</sup>
    - Des comportements autodestructeurs ;
    - Des critiques sévères et intenses envers soi-même et autrui ;
    - La rigidité cognitive (attitude de « à prendre ou à laisser »).
  - **Domaine émotionnel** : les symptômes de BM peuvent se présenter comme des émotions morales intenses,<sup>5,35</sup> notamment :
 

• La culpabilité ;	• Le mépris ;
• La honte ;	• Le désespoir ;
• La colère ;	• La détresse.
- **Domaine social** : les symptômes d'une BM peuvent se manifester par le fait que la personne se retire ou évite la société.<sup>40,41</sup> Les gens qui souffrent de BM peuvent présenter plusieurs problèmes sociaux<sup>42</sup> notamment :
  - L'affront ;
  - Le blâme ;
  - Les pensées désobligeantes à propos des autres ;
  - Les sentiments de trahison ;
  - La perte de confiance.
- **Domaine social** : les symptômes d'une BM peuvent se manifester par le fait que la personne se retire ou évite la société.<sup>40,41</sup> Les gens qui souffrent de BM peuvent présenter plusieurs problèmes sociaux<sup>42</sup> notamment :
  - Des problèmes de relations ;
  - Le sentiment d'être déconnecté d'autres personnes importantes ;
  - Le sentiment d'être déconnecté de relations importantes ;
  - La prudence auprès d'autres personnes ;
  - L'évitement des relations intimes (conjoints, partenaires, amis proches) ;
  - L'isolement ; possiblement caractérisé par un sentiment d'exclusion et de solitude, même en présence d'autres personnes.
- **Domaine spirituel**<sup>c</sup> : Les symptômes de BM peuvent se manifester comme des problèmes spirituels (p. ex., perte de sens ou de motivation) y compris, mais sans s'y limiter, remettre en question 1) ses croyances spirituelles ou religieuses préexistantes ; 2) ses croyances concernant la nature humaine et le monde ; ou 3) le sens de la vie, ce qui peut impliquer :
  - Perdre sa foi, ou ses croyances spirituelles ou religieuses antérieures ;
  - Se sentir confus et en désaccord avec ses propres croyances spirituelles ou religieuses ;
  - Avoir l'impression de s'aliéner d'une puissance supérieure ;
  - Croire qu'on est une mauvaise personne et qu'on mérite d'être punie ;
  - Croyances mondiales brisées ;
  - Remettre en question son identité ;
  - Ne plus croire à la bonté ou à l'espoir ;
  - Perdre son sentiment de sens et sa détermination ;
  - Avoir de la difficulté à pardonner ou demeurer impitoyable ;<sup>45,46</sup>
  - Avoir des doutes existentiels (p. ex., questions sur le sens ultime).
5. **Réactions** : Ceux et celles qui vivent une blessure morale ne présenteront pas tous des symptômes suffisamment bouleversants ou affaiblissants qui nécessiteraient un diagnostic ou une intervention formelle. Étant donné que la BM et le rétablissement d'une BM sont potentiellement complexes, multifactoriels, et non linéaires, plusieurs réactions sont possibles à la suite d'expositions à des ÉPMD.
  - **Conséquences négatives** : Les personnes qui vivent une blessure morale peuvent présenter des symptômes conformes au diagnostic d'un, ou de plus d'un, trouble de santé mentale (p. ex., TSPT, TDC, TAG, TUS), des comportements ou des idées suicidaires (idéation, plans, tentatives), ou des problèmes physiques (p. ex., douleur chronique). Non résolue, une BM peut entraîner de la détresse ou une dégradation prolongée.
  - **Conséquences positives** : Ceux et celles qui vivent une blessure morale et qui ont, ou ont développé, du soutien et des ressources efficaces afin de comprendre et d'intégrer leurs expériences et de traiter tous les symptômes connexes, peuvent faire l'expérience de conséquences positives (p. ex., courage, rétablissement, croissance).

Les symptômes de BM peuvent impliquer une baisse de la capacité d'éprouver des émotions, notamment :

- L'admiration ;
- La compassion ;
- La joie ;
- La gratitude ;
- Le plaisir ;
- L'amour.

Un ÉPMD qui implique des injustices et des échecs systémiques peut entraîner une BM présentant des symptômes qui comprennent une hausse de la capacité à éprouver des émotions, notamment :

<sup>c</sup>Dans le présent guide, le spirituel n'équivaut pas à la religion ; la spiritualité est plutôt considérée comme représentant le sens de tout ce qui est fondamental et sacré pour une personne. Le chevauchement entre religieux et spirituel peut être très différent d'une personne à l'autre. Les éléments existentiels n'exigent peut-être pas de spiritualité du tout, mais peuvent répondre à de plus grandes questions de la vie en dehors d'un système préordonné de croyances ; cependant, aux fins de ce guide, spiritualité et existentialisme font partie d'un seul domaine.



# Symptômes de blessure morale

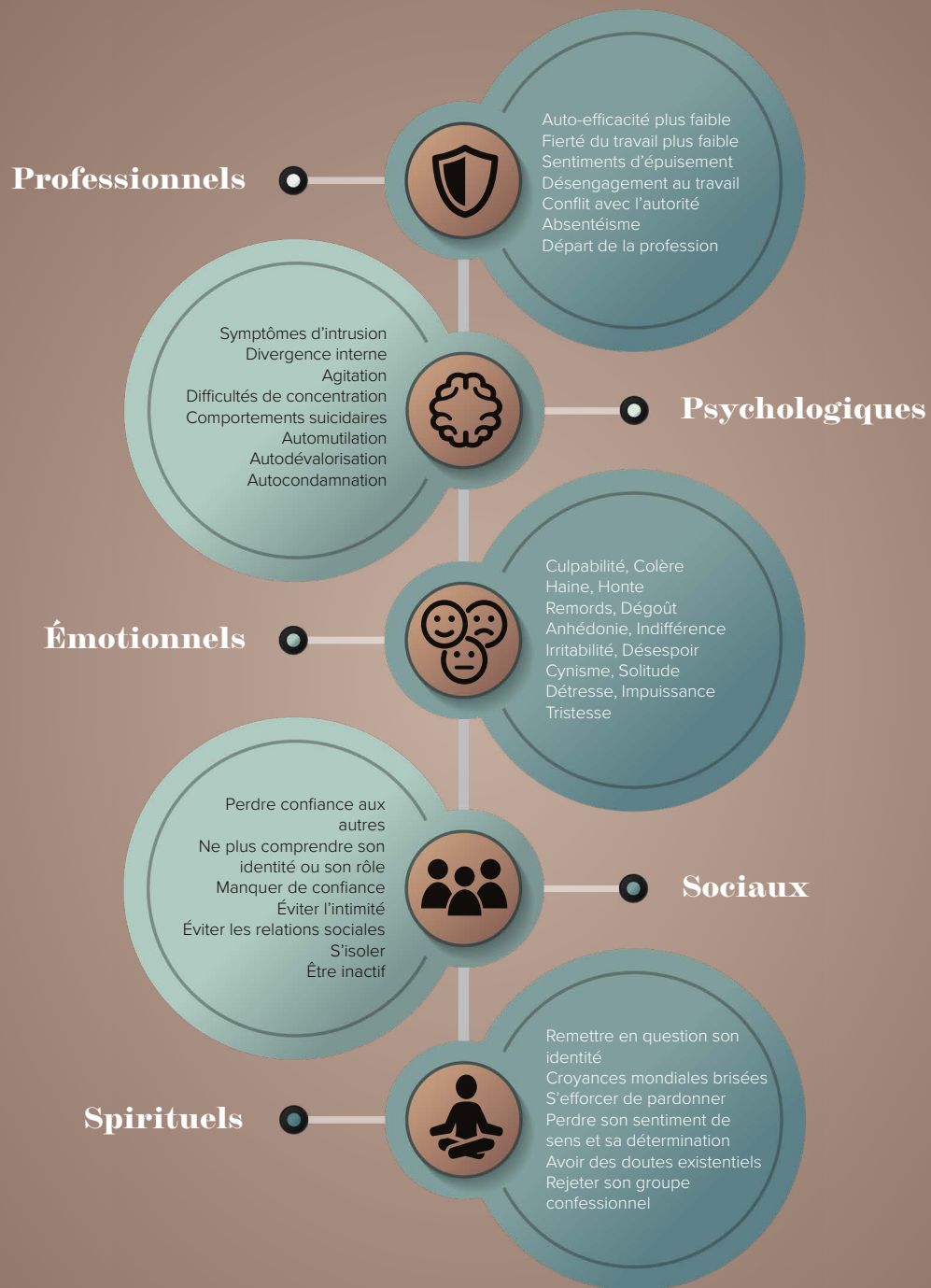


Figure 4. Symptômes de blessure morale

A woman with her hair in a bun, wearing a dark uniform, is looking down at a yellow hard hat with a clear face shield. The scene is dimly lit, with a warm, brownish tint. The woman's expression is somber. The hard hat is the central focus in the lower half of the image.

## BM et BSPT

Parce que le mécanisme de la blessure est différent, une blessure morale est différente d'une blessure de stress post-traumatique. Une BSPT survient à la suite de l'exposition à une menace importante de blessure physique à soi ou à autrui (c.-à-d., un ÉPTP); au contraire, une BM survient à la suite de l'exposition à une transgression des morales, de l'éthique, ou des valeurs (c.-à-d., un ÉPMD). Il n'existe pas de BSPT liée à un «trouble» particulier; à la place, une BSPT peut être, ou ne pas être, conforme avec un, ou plus d'un, diagnostic précis (p. ex., TSPT, TDC, TAG, TUS). Il n'existe pas actuellement de trouble de BM (p. ex., « Trouble de blessure morale»), en soi, identifié au sein des systèmes de diagnostics (c.-à-d., DSM-5-TR ou CIM-10). On pourrait reconnaître un trouble de blessure morale dans le futur, mais peu importe qu'il n'y ait jamais de Trouble de blessure morale, une BM peut présenter, ou non, des symptômes qui chevauchent un, ou plus d'un, diagnostic (p. ex., TSPT, TDC, TAG, TUS). Comme dans le cas d'une BSPT, identifier un diagnostic précis, qui décrit les symptômes associés, pourrait aider les cliniciens à offrir des traitements fondés sur des données probantes qui peuvent appuyer le rétablissement (p. ex., traitement des pensées d'autocomdamnation). Peu importe le diagnostic utilisé pour décrire les symptômes et pour informer l'orientation des traitements, comprendre le mécanisme de la blessure peut être un élément essentiel pour appliquer efficacement des solutions fondées sur des données probantes, afin d'aider les personnes à faire face à une BM. Les BSPT et les BM ne s'excluent pas mutuellement. À n'importe quel moment donné, une personne peut n'en subir aucune, en subir une, ou subir à la fois une BSPT et une BM.

## L'envers de la médaille : la croissance morale



Les réactions à l'exposition à des ÉPMD peuvent varier grandement selon les personnes, les contextes, et la durée, de telle sorte qu'une personne peut présenter des symptômes de BM (p. ex., douleur morale, souffrance morale, difficultés morales, détresse ou dégradation), tandis qu'une autre personne vit une augmentation à la résilience, à l'autocompassion et à l'engagement au travail. Nous nous sommes concentrés jusqu'à maintenant sur la BM; cependant, les émotions morales qui favorisent le développement humain peuvent également être positives (p. ex., fierté, gratitude, compassion, empathie et amour).<sup>20,47</sup>

Entre leurs diverses professions, les membres du PSP partagent plusieurs caractéristiques prosociales, y compris une détermination axée sur le service et l'aide, ainsi qu'un accent sur la moralité (p. ex., la justice, le bon et le bien), les codes d'éthique, et les valeurs fondamentales personnelles.<sup>48 - 50</sup> Les caractéristiques prosociales partagées peuvent soutenir la résilience du PSP, malgré l'adversité. Les expositions à des ÉPMD peuvent être inévitables pour les membres du PSP; néanmoins, divers soutiens convenablement maintenus peuvent permettre aux membres du PSP de tirer parti de leurs compétences, de leurs morales, de leur éthique, et de leurs valeurs fondamentales, afin de favoriser le courage, le rétablissement et la croissance.

**La résilience morale** est une notion qui décrit la capacité de s'adapter, de se résoudre et de surmonter l'adversité liée à l'exposition à un ÉPMD, pour en fin de compte retrouver son sentiment d'identité, sa détermination et son intégrité.<sup>51</sup> Les gens pourraient mieux intégrer les expositions à des ÉPMD s'ils tentaient d'aborder et d'accepter leurs limites personnelles, de déterminer leur propre boussole morale, et ensuite de façon constructive, d'aborder, si possible, les variables systémiques ou personnelles qui ont mené à l'ÉPMD (p. ex., échecs organisationnels, relations trahies, commission d'actes).<sup>51</sup> **La force morale** décrit la capacité, la motivation, et la volonté d'une personne d'agir moralement.<sup>52</sup> Pendant qu'ils servent leurs communautés, les membres du PSP peuvent devoir faire preuve de force morale, surtout pour agir de manière conforme à leurs valeurs, et ce, même lors de l'exposition à un ÉPMD.

La littérature sur la **croissance post-traumatique**<sup>53</sup> suggère que le fait de s'engager dans les questions existentielles de la vie et de son sens pourrait favoriser la croissance personnelle, renforcer les croyances spirituelles, philosophiques ou religieuses, approfondir la satisfaction des relations, et augmenter les perceptions du sens et du but de la vie. Le processus de rétablissement d'une BM peut ressembler à la notion de croissance post-traumatique faisant partie du rétablissement d'une BSPT à la suite de l'exposition à un ÉPTP, et pourrait être compris de façon similaire comme étant la **croissance morale**.

# Équité, diversité, et inclusion



L'éthique et les valeurs de chacun peuvent être différentes selon des facteurs comme le sexe, le genre, l'ethnie, la culture, les données socioéconomiques, la religion, la spiritualité, la neurodiversité, et les incapacités. Ces mêmes facteurs variés peuvent aussi avoir un impact important sur les expériences de la personne; par exemple l'identité de sexe et de genre peut être associée à différents symptômes et répercussions de santé mentale. Certaines caractéristiques peuvent également augmenter le risque d'exposition à des ÉPMD, comme les événements impliquant la discrimination ou l'injustice. Chaque personne vit un éventail de différentes expériences qui influencent sa façon de se percevoir elle-même, autrui, et le monde, et influencent aussi ses valeurs et ses comportements.

Certains événements historiques et sociétaux ont fait du tort de manière disproportionnée à différents groupes d'individus, ce qui pourrait avoir un impact sur leurs expositions et leurs réactions à des ÉPMD, et possiblement exacerber leur risque de subir une BM.<sup>55</sup> Les membres du PSP de descendance autochtone ou africaine peuvent vivre des ÉPMD causés par des facteurs comme le racisme systémique<sup>d</sup>, et les traumatismes intergénérationnels.<sup>56,57</sup> De même, les membres féminins du PSP peuvent vivre des ÉPMD en travaillant dans des milieux où la culture organisationnelle et les sociétés acceptent et renforcent les inégalités de genre.<sup>58</sup> Les orientations culturelles, religieuses ou spirituelles peuvent aussi interagir positivement ou négativement avec une éthique organisationnelle et sociétale perçue, ce qui peut entraîner des interactions négatives qui pourraient augmenter le risque de BM.<sup>43,59,60</sup>

Les membres du PSP issus de groupes minoritaires pourraient faire face à des facteurs de stress de manière conditionnée par leurs expériences y compris, mais sans s'y limiter :

- Le racisme (incluant les microagressions);
- Du scepticisme concernant leur formation;
- Le dénigrement de leur façon de parler, de travailler ou de se vêtir;
- Des questions à propos de leurs antécédents ethniques ou raciaux;
- Le dénigrement de leurs croyances religieuses ou de leurs pratiques culturelles;
- Le fait que leurs communautés soient touchées de manière disproportionnée par, ou associées à, la pauvreté ou des activités criminelles;
- Le harcèlement sexuel, le rabaissement, ou l'agression.

La recherche récente a également démontré des liens entre le genre et la BM, selon lesquels les femmes semblent rapporter davantage avoir été témoins de, et avoir subi, des blessures morales basées sur la trahison, alors que pour les hommes, la perpétration était plus régulièrement associée à la dégradation fonctionnelle.<sup>61</sup> Les organisations militaires et du PSP sont souvent hétéronormatives et hypervirilisées,<sup>58,62</sup> ce qui pourrait exacerber les ÉPMD fondés sur le genre, chez les gens qui servent. Par exemple, l'inconduite sexuelle en milieu de travail ou dans l'exercice de ses fonctions peut aussi exacerber les problèmes de santé mentale, les BSPT, et les BM.<sup>63,64</sup> Par conséquent, les universitaires, les chercheurs, les cliniciens, et les décideurs doivent porter une attention particulière à la manière dont l'égalité, l'inclusion, et les principes de diversité interagissent avec l'éthique et les comportements organisationnels, parce que ces interactions peuvent influencer sur les problèmes de santé mentale, sur les BSPT et sur les BM.

<sup>d</sup> Le racisme systémique signifie que même si aucun membre d'un groupe ou d'un système n'est raciste, il y aura toujours des groupes d'individus au sein du système qui vivraient encore de la discrimination à cause des structures (p. ex., les politiques, les règles, les pratiques, les influences historiques, les influences externes) associées à ce système.



**Partie 2**  
**De l'aide**  
pour une  
**blessure morale**

# Cadre

## pour la gestion de blessures morales en milieu de travail



### Élaboration d'une stratégie

1. Milieux de travail sécuritaires sur les plans psychologique et éthique ;
2. Formation en résilience morale.



### Soutien formel et informel

1. Soutien formel – Professionnels de la santé mentale ;
2. Soutien informel – Soutiens sociaux, familiaux et soutien par des pairs formés.



### Pistes de réflexion pour les dirigeants

1. Créer une culture sécuritaire et saine sur les plans psychologique et éthique;
2. Stratégies à plus long terme (p. ex., formation supplémentaire, ressources professionnelles élargies et des processus de gestion des expositions)



### Pistes de réflexion pour les équipes

Faciliter des environnements psychologiquement sécuritaires qui soutiennent la communication ouverte, la cohésion, et le moral, tout en dialoguant de manière engagée et transparente d'ÉPMD et de BM.



### Pistes de réflexion pour les personnes

1. Augmenter activement la conscience de soi, particulièrement en travaillant pour comprendre explicitement les morales, l'éthique, et les valeurs personnelles et professionnelles ;
2. Accéder à la psychoéducation concernant les ÉPMD et les BM afin d'en apprendre davantage et de développer un plan proactif pour gérer les ÉPMD ;
3. Apprendre à reconnaître les symptômes moraux comme l'évitement, l'insensibilité émotionnelle, la rumination, la perte de confiance, la perte de sens ou de but, la culpabilité, la colère, ou la honte ;
4. Afin d'éviter d'intérioriser des croyances négatives entraînées par les ÉPMD, faire la distinction entre « qui la personne est » et « ce que la personne a fait, ou n'a pas fait » ;
5. S'engager régulièrement dans des activités qui favorisent l'autoréflexion et l'expression (p. ex., arts, tenue de journal) ;
6. S'engager régulièrement dans des activités qui soutiennent la spiritualité (p. ex., espoir, gratitude, pleine conscience, prière, méditation, rêve éveillé dirigé, rites collectifs, temps passé dans la nature) ;
7. Participer régulièrement à des activités perçues comme étant stimulantes et constructives.

# Cadre pour la gestion de blessures morales en milieu de travail : Élaboration d'une stratégie

## 1. Milieux de travail sécuritaires sur les plans psychologique et éthique

Les membres du PSP font face à divers facteurs de stress professionnel dont, l'effort physique et la fatigue extrême, la vigilance continue face aux menaces régulières, les pressions procédurales, et les exigences personnelles et professionnelles contradictoires, qui peuvent tous affecter le risque de répercussions de l'exposition à des ÉPMD. Malgré le manque de recherche axée sur le PSP, les répercussions cumulatives d'expositions à des ÉPMD peuvent vraisemblablement être atténuées de plusieurs façons, y compris, mais sans s'y limiter :<sup>65,66</sup>

- En reconnaissant d'abord que les problèmes de diversité, d'équité, et d'inclusion persistent encore;
- Par des politiques et des procédures réalistes, centrées sur l'amélioration de la sécurité psychologique en milieu de travail, établies par les organisations, y compris une formation en intelligence interpersonnelle et émotionnelle pour les dirigeants;
- En soutenant des dirigeants empathiques qui sont reconnus comme tels, lors du processus de promotion;
- En identifiant des modèles positifs et des champions de la santé mentale;
- En encourageant des équipes solidaires qui reçoivent ouvertement la reconnaissance de tous les niveaux de l'organisation;
- En encourageant la camaraderie en donnant du temps pour des activités pour développer l'esprit d'équipe;
- En favorisant des sentiments d'efficacité et de fierté lorsqu'on surmonte l'adversité;
- En allouant du temps pour décompresser entre les expositions à des facteurs de stress.

Des activités conçues pour atténuer les ÉPMD peuvent également être soutenues par un milieu de travail sécuritaire sur le plan psychologique. Un milieu de travail est psychologiquement sécuritaire lorsque les personnes impliquées partagent la croyance que l'audace interpersonnelle est soutenue dans le milieu de travail ou dans l'équipe, et que les employés peuvent donner leur opinion ou parler de leurs préoccupations sans crainte d'être embarrassés, rejetés ou punis.<sup>67</sup> Des milieux de travail sécuritaires sur le plan psychologique peuvent permettre plus facilement de reconnaître et de discuter d'ÉPMD.

L'Association canadienne pour la santé mentale a lancé la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (SSP), qui est accessible en ligne : [Norme nationale - Commission de la santé mentale du Canada \(commissionsantementale.ca\)](https://www.commissionsantementale.ca/).

Une version de la SSP a été développée spécifiquement pour les paramédics et est accessible en ligne : <https://www.csagroup.org/store/product/Z1003.1-18/>.

On peut également trouver des ressources conçues pour évaluer et aborder la SSP, accessibles en ligne : <https://www.strategiesdesantementale.com/>.

## 2. Formation en résilience morale

Des expositions fréquentes aux ÉPMD que vivent les membres du PSP pourraient provoquer des changements à leurs valeurs au cours de leur carrière. Les expositions inhabituelles pour la population générale (p. ex., mort, violence, comportement antisocial) sont des expériences courantes pour le PSP. Les changements aux morales, à l'éthique et aux valeurs, sont peut-être normaux et adaptatifs pour le PSP; cependant, les membres du PSP qui ne sont pas adéquatement outillés avec les compétences pour gérer les expositions aux ÉPMD pourraient voir une diminution de leur capacité de s'adapter de manière positive. En augmentant la sensibilisation du PSP à l'impact qu'entraîne l'interaction entre leurs expériences professionnelles et leurs morales, leur éthique, et leurs valeurs fondamentales, on cultivera probablement leur résilience face à des ÉPMD, et on facilitera l'accès à du soutien fondé sur des données probantes pour leur santé mentale, lorsque nécessaire.

Les compétences de la formation professionnelle qui donnent aux membres du PSP assez de connaissances et de confiance pour exercer leurs fonctions peuvent améliorer leur efficacité et réduire le stress lié à la prise de décision,<sup>68,69</sup> particulièrement dans les milieux de travail volatiles, imprévisibles, complexes et ambigus.<sup>70</sup> Connaître les compétences techniques (p. ex., tâches professionnelles précises), les compétences générales (p. ex., communication empathique), l'éthique organisationnelle, les politiques ou les lignes directrices, ainsi que leurs valeurs personnelles, peut contribuer à atténuer le stress chez les membres du PSP qui font face à un ÉPMD dans leurs milieux de travail particuliers. La nature dynamique et souvent menaçante des milieux de travail du PSP signifie qu'il est hautement vraisemblable que la formation à l'aide de scénarios pourrait aider les membres du PSP. La formation pourrait impliquer des expositions sécuritaires accompagnées de séances de débriefage, afin d'aider les membres du PSP à augmenter leur sens de la moralité, leur prise de décision morale, et leur confiance.<sup>71</sup> La formation à l'aide de scénarios pourrait également réduire l'impact des ÉPMD. Jumeler des membres du PSP sans expérience à des membres avec expérience pourrait aussi aider tout le monde à mieux gérer les expositions aux ÉPMD et atténuer les répercussions potentielles.

# Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Soutien formel et informel

Plusieurs soutiens formels et informels sont recommandés pour les BM, y compris, mais sans s'y limiter :

- 1) fournir au personnel de première ligne du soutien philosophique, psychologique et spirituel, approprié et facilement accessible;
- 2) élaborer des programmes de soutien par les pairs offerts par des personnes qui peuvent reconnaître une BM et qui peuvent fournir une aide formelle ou professionnelle (p. ex., rencontres avec des superviseurs et des responsables haut placés au sein des organisations; la médiation par soutiens professionnels).

Comme le font les services militaires et les vétérans, les organisations du PSP pourraient profiter d'un éventail de soutiens en santé mentale, afin d'atténuer les ÉPMD parmi le PSP.<sup>72-74</sup> De plus, le soutien social en milieu de travail, autant interne qu'externe, semble être un facteur protecteur constant pour une bonne santé mentale.<sup>75-77</sup>

## 1. Soutien formel – Professionnels de la santé mentale

Les cliniciens qui offrent des services et du soutien aux membres du PSP peuvent jouer un rôle important dans le dépistage d'une BM. Les membres du PSP qui éprouvent des sentiments de culpabilité, de honte, de colère, ou de regret, en plus des symptômes incluant les idées suicidaires, l'automutilation, l'anhédonie, le désespoir, l'isolement social, la perte de confiance, ou la perte de sens pourraient souffrir d'une BM.<sup>39</sup> Comme pour d'autres BSPT, la manifestation des symptômes de BM peut être retardée, rendant essentielle la sensibilité du clinicien aux BM, même dans le cas d'expositions antérieures à des ÉPMD. Les cliniciens devraient également être au courant du fait que les expositions chroniques à des ÉPMD peuvent entraîner des symptômes de BSPT semblables à ceux d'expositions à des ÉPTP intenses (p. ex., TSPT) ou chroniques (p. ex., TSPT complexe).<sup>78,79</sup>

Certains cliniciens de première ligne peuvent être familiers avec les moyens de reconnaître, d'évaluer, et de traiter efficacement une BM.<sup>80,81</sup> Les cliniciens qui commencent à traiter des BM, et qui utilisent des approches de traitements et d'évaluations traditionnelles, tenant compte des traumatismes, pourraient trouver que ces approches ne suffisent pas pour évaluer et traiter des caractéristiques centrales d'une BM, comme la culpabilité et la honte.<sup>82</sup>

Les thérapies spécialement conçues pour remédier aux BM sont en voie de développement, mais il existe actuellement relativement peu de preuves de leur efficacité. Les thérapies pour une BM pourraient comprendre la Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)<sup>83,84</sup> la divulgation adaptative,<sup>85</sup> ou une thérapie de traitement cognitif axée sur la spiritualité.<sup>86</sup> Lorsqu'une BM est associée à un TSPT, les traitements actuels fondés sur des données probantes pour le TSPT (p. ex., exposition prolongée, thérapie de traitement cognitif) peuvent aider à remédier aux symptômes du TSPT, mais les ÉPMD peuvent encore devoir être abordés explicitement comme un élément distinct du traitement.<sup>87,88</sup> La même approche de traitement pourrait également s'avérer nécessaire lorsque la BM est associée à d'autres troubles de santé mentale (p. ex., TDC, TAG). Certaines preuves suggèrent que les traitements pour le TSPT soutenus par des données probantes, et accompagnés d'un manuel pour le prestataire (p. ex., exposition prolongée) sont potentiellement moins efficaces lorsque les patients sont atteints d'une BM.<sup>9</sup>

La nature sociale de la BM et le manque de recherche visant précisément le maintien et les mécanismes de la BM signifient

que les cliniciens pourraient devoir compter fortement sur les techniques thérapeutiques interpersonnelles de base (p. ex., former des alliances) lorsqu'ils travaillent auprès de personnes qui font face à une BM.<sup>89</sup> Les cliniciens pourraient également profiter d'une réflexion sur leurs propres morales, leur éthique, et leurs valeurs, particulièrement en écoutant des témoignages de BM difficiles ou troublants, et chercher eux-mêmes du soutien au besoin.

Des conflits existentiels, spirituels, ou religieux peuvent être des éléments centraux d'une BM.<sup>15,43,90</sup> Les études qui examinent les expériences des membres du personnel militaire trouvent qu'ils rapportent souvent des conflits spirituels ou religieux, ou des questions existentielles à la suite d'exposition à des ÉPMD.<sup>91</sup> Par conséquent, les conseils religieux ou spirituels d'aumôniers ou de chefs spirituels pourraient aider à gérer les symptômes moraux qu'entraînent certains types d'ÉPMD.<sup>92,93</sup> Par exemple, les aumôniers pourraient promouvoir, soutenir, et offrir des services qui améliorent les stratégies d'adaptation fondées sur des données probantes (c.-à-d., méditation, prière, autocompassion, pardon), avec des professionnels de la santé mentale.<sup>94,95</sup> Afin de créer un plan de traitement de BM plus holistique, peu importe la religion du patient, l'expertise des aumôniers à répondre aux questions spirituelles et existentielles dans un contexte non religieux pourrait être essentielle.

## 2. Soutien informel – Soutiens sociaux, familiaux et soutien par des pairs formés

On se concentre de plus en plus sur le soutien social, familial, ou offert par des pairs aidants formés comme étant des moyens d'améliorer la santé mentale et le bien-être du PSP.<sup>97</sup> Malgré le peu de recherche portant sur des soutiens informels précisément pour les BM, on peut raisonnablement s'attendre à ce que les soutiens informels puissent contribuer à atténuer l'impact des ÉPMD. Les personnes atteintes d'une BM évitent souvent les relations sociales; par conséquent, participer à des activités sociales, comme le bénévolat, nouer et maintenir des relations personnelles, ainsi que prendre part à des activités récréatives peuvent aider au rétablissement d'une BM en permettant de s'engager à un réseau social, d'éviter l'isolement et les pensées négatives, et d'éprouver des émotions positives.<sup>98-100</sup> Les symptômes d'évitement liés à la BM devraient être considérés comme de potentielles cibles de traitement précises pour les membres du PSP qui vivent une BM. Les membres du PSP qui souffrent d'une BM pourraient avoir besoin d'encouragements pour se concentrer plus particulièrement sur les symptômes d'évitement liés à la BM, afin de renouer avec les valeurs qui contribuent à un fonctionnement positif.

En permettant aux personnes de s'inspirer des expériences, des soutiens et des forces communes, le soutien par les pairs peut avoir un impact positif sur la santé mentale.<sup>101-103</sup> Les membres de la famille et les amis proches peuvent procurer des endroits sécuritaires pour discuter d'un ÉPMD, les premiers pas vers le rétablissement. Les pairs, la famille et les amis peuvent contribuer au rétablissement d'une BM simplement en écoutant et en reconnaissant les symptômes moraux, et pourraient faciliter l'accès à des soins professionnels fondés sur des données probantes. Les membres de la famille et les prestataires formés en soutien par les pairs peuvent aussi ne pas être familiers avec les BM, et pourraient profiter de psychoéducation afin de les aider à déterminer si une BM s'est produite, et si elle nécessite l'aide de professionnels.



# Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les dirigeants

Les expositions à des ÉPMD sont inhérentes à l'environnement de travail des membres du PSP, ce qui met en évidence le besoin pour les dirigeants du PSP d'établir des cadres organisationnels afin de gérer les expositions à des ÉPMD et des BM. Les dirigeants doivent être ouverts et reconnaître le fait que des politiques organisationnelles ou des interactions antérieures avec la direction pourraient être à la source de, ou avoir contribué à la BM d'un membre du PSP. En fin de compte, la culture éthique de plusieurs organisations est une responsabilité clé des dirigeants ; plus précisément, favoriser des milieux de travail éthiques, sécuritaires sur le plan psychologique, et fondés sur les valeurs. En mettant en œuvre des approches qui diminuent le risque, maximisent la résilience, et offrent des soins tôt et accessibles pour les BM, les dirigeants peuvent soutenir une culture éthique.

Les structures organisationnelles et l'approche qu'adoptent les dirigeants envers le mieux-être du personnel peuvent influencer grandement le bien-être des employés.<sup>104</sup> Tous les membres du PSP pourraient profiter de discussions régulières, ciblées et transparentes concernant l'éthique organisationnelle (p. ex., mandats, politiques, attentes), les procédures, ainsi que la prise de décision.<sup>67,105</sup> Des communications claires et fréquentes à propos du processus de prise de décision des dirigeants pourraient améliorer la sécurité psychologique, augmenter la sensibilisation, diminuer l'incertitude, renforcer la résilience, augmenter la confiance et le courage des employés, soutenir le bon sens collectif, et améliorer le bien-être global.<sup>106-108</sup> De même, les dirigeants du PSP peuvent aussi aider en communiquant régulièrement avec le personnel, y compris en ayant des discussions opportunes et transparentes concernant les expositions aux ÉPMD. Les dirigeants du PSP pourraient, par exemple, être en mesure d'aider leurs équipes en discutant explicitement des nombreux ÉPMD liés à la COVID-19 et à la crise des opioïdes, et créer ensemble des solutions pour atténuer leur impact.

Les dirigeants doivent s'efforcer de continuer à créer une culture sécuritaire et saine sur les plans psychologique et éthique par le

# Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les équipes

La recherche effectuée sur les militaires soutient la notion que les personnes qui font partie d'une unité solidaire possédant un sens moral élevé pourraient avoir moins de problèmes de santé mentale.<sup>111-113</sup> Des équipes solidaires où le moral est élevé peuvent offrir un environnement sécuritaire sur le plan psychologique qui peut mieux atténuer l'impact des ÉPMD sur leurs membres.

Les dirigeants peuvent contribuer à diminuer les BM en facilitant des environnements psychologiquement sécuritaires qui soutiennent la communication ouverte, la cohésion, et les morales, tout en dialoguant de manière engagée et transparente en matière d'ÉPMD et de BM. Un dialogue engagé et transparent dans des lieux psychologiquement sécuritaires peut aussi créer des occasions pour divulguer des symptômes moraux et faciliter l'accès rapide à des soins, informels ou formels. Les membres d'une équipe solidaire sont des pairs qui peuvent aussi agir comme soutiens importants pour neutraliser les obstacles structurels à des soutiens informels (p. ex., travail par quart, divulgations restreintes étant donné la nature confidentielle du travail). Les dirigeants peuvent promouvoir l'esprit d'équipe et le soutien positif en santé mentale en suivant eux-mêmes la formation, en donnant l'exemple et en favorisant des compétences d'adaptations positives (p. ex., s'engager publiquement dans des activités d'autosoins, reconnaître la possibilité que les organisations auraient échoué dans le passé), et en encourageant les employés à chercher le soutien de leurs pairs et de professionnels.<sup>114-116</sup>

biais de systèmes de croyances partagées et de compréhension mutuelle. Les systèmes psychologiquement sécuritaires commencent en favorisant une culture dans laquelle les employés sentent qu'ils peuvent librement partager des idées, façonner les améliorations organisationnelles, prendre l'initiative, et demander de l'aide.<sup>67,70,105,109</sup> Afin de maximiser l'intérêt et les bienfaits potentiels connexes lorsqu'elles élaborent des stratégies pour atténuer l'impact des ÉPMD, les organisations doivent engager les employés à tous les niveaux.<sup>65,66</sup> Les stratégies initiales pourraient coïncider avec des efforts visant à atténuer l'impact des ÉPTP ; en utilisant, par exemple, des approches proactives qui priorisent la santé et la sécurité psychologiques des employés (p. ex., accès à des examens de routine de santé mentale, en parallèle aux examens de routine de santé physique ; soins de santé fondés sur des données probantes, tôt et accessibles).

Des stratégies à plus long terme pourraient comporter une formation supplémentaire (p. ex., formation périodique associée à la sensibilisation à l'éthique organisationnelle et personnelle), ressources professionnelles élargies (p. ex., assurer des niveaux de dotation suffisants pour les attentes de charges de travail), et des processus de gestion des expositions (p. ex., rotation du personnel entre les fonctions à risque élevé et faible ; temps pour décompresser ; permettre des horaires flexibles). Les membres du PSP rapportent souvent qu'ils gèrent les expositions à des ÉPTP en s'inspirant de leurs traits de caractère positifs (p. ex., le sens du devoir, une éthique du travail solide, le désir d'aider) ; malheureusement, leurs attributs positifs peuvent être contrariés par les systèmes, les infrastructures, et les institutions qu'ils perçoivent comme étant nuisibles à leur capacité de servir et de protéger le public.<sup>10</sup> La planification et la prise de décision collaboratives proactives, qui impliquent tous les employés des organisations de la sécurité publique (p. ex., dirigeants, personnel de première ligne, membres du soutien administratif, et autres intervenants) pourraient contribuer à diminuer la frustration, ou à revoir les systèmes, les infrastructures, et les institutions, atténuant ainsi l'impact des ÉPMD pour tous.

Les chefs d'équipe doivent être conscients et se souvenir que de révéler avoir des symptômes d'ÉPMD et de BM peut être difficile et lourd de stigmatisation ; par conséquent, des conversations régulières, transparentes et d'un grand soutien, pourraient être importantes. Si de telles conversations ont un impact sur le milieu de travail, créer des occasions pour ces conversations ailleurs pourrait être utile (p. ex., une rencontre-café mensuelle). Les membres de l'équipe doivent être attentifs aux discours, aux expressions de croyances, ou aux commentaires qui suggèrent la présence de symptômes de BM. Lorsqu'il y a un signe de symptômes de BM, les membres de l'équipe devraient le reconnaître et le confirmer, partager leurs expériences, lorsqu'appropriées, se rappeler des soutiens formels et informels accessibles, et faciliter l'accès à des soutiens formels ou informels, selon les indications.

Les recommandations actuelles pourraient ne pas être appropriées pour les équipes dans un environnement non sécuritaire sur le plan psychologique. De plus, certains ÉPMD ne peuvent être discutés en public, ou lorsqu'il y a des enjeux de vie privée (p. ex., lorsque les divulgations pourraient exiger un élément de dénonciation). Les symptômes de BM pourraient être exacerbés si une divulgation fait face à l'indifférence, à la critique, à la violation de la vie privée, au jugement, ou à la peur de représailles, chacun pouvant constituer un nouvel ÉPMD et entraîner une nouvelle blessure morale.

# Cadre pour la gestion des blessures morales en milieu de travail : Pistes de réflexion pour les personnes

Les membres du PSP sont souvent encouragés à se concentrer sur leur bien-être en prenant soin d'eux-mêmes, au travail comme ailleurs. Des autosoins adaptatifs peuvent englober le maintien des relations sociales, une bonne alimentation, de l'exercice physique, un équilibre viable entre la vie privée et le travail, et suffisamment de repos, tous des éléments qui peuvent soutenir le bien-être de façon générale. Des activités adaptatives d'autosoins pour atténuer les BM peuvent aussi comporter :

1. Augmenter activement la conscience de soi, particulièrement en travaillant pour comprendre explicitement les morales, l'éthique, et les valeurs personnelles et professionnelles<sup>e</sup> ;
2. Accéder à la psychoéducation concernant les ÉPMD et les BM afin d'en apprendre davantage et de développer un plan proactif pour gérer les ÉPMD ;
3. Apprendre à reconnaître les symptômes moraux comme l'évitement, l'insensibilité émotionnelle, la rumination, la perte de confiance, la perte de sens ou de but, la culpabilité, la colère, ou la honte ;
4. Afin d'éviter d'intérioriser des croyances négatives entraînées par les ÉPMD, faire la distinction entre « qui la personne est » et « ce que la personne a fait, ou n'a pas fait » ;
5. S'engager régulièrement dans des activités qui favorisent l'autoréflexion et l'expression (p. ex., arts, tenue de journal) ;
6. S'engager régulièrement dans des activités qui soutiennent la spiritualité (p. ex., espoir, gratitude, pleine conscience, prière, méditation, rêve éveillé dirigé, rites collectifs, temps passé dans la nature) ;
7. Participer régulièrement à des activités perçues comme étant stimulantes et constructives.

Pardonnez, trouver un sens à la vie et faire preuve de compassion semblent particulièrement bénéfique pour favoriser le rétablissement d'une BM.<sup>45,117,118</sup> Les membres du PSP sont des vraies personnes qui doivent souvent faire face à des ÉPMD avec peu d'informations et de ressources. Peu importe les meilleurs

efforts déployés, les expositions à des ÉPMD peuvent entraîner la culpabilité, la colère, le blâme, le mépris, le regret ou la honte. Se pardonner et être bienveillant envers soi-même peuvent contribuer à atténuer l'impact des expositions à des ÉPMD et diminuer la possibilité d'une BM,<sup>45,118</sup> en travaillant activement à faire preuve de compassion et en étant indulgent face aux transgressions de morales ou de valeurs fondamentales, commises par soi-même ou par autrui.<sup>46</sup> Socialiser et encourager les membres à se pardonner et à être bienveillants envers eux-mêmes, au début de leur carrière, pourraient être particulièrement utiles pour prévenir des BM ultérieures.

Tenter de trouver un sens à un ÉPMD a été associé à l'atténuation de l'impact négatif de la BM. Trouver un sens pourrait impliquer :

1. reconnaître que l'ÉPMD s'est produit, et déterminer et comprendre activement la transgression des morales, de l'éthique, ou des valeurs ;
2. identifier et traiter les symptômes précis ;
3. rétablir ou réviser les morales, l'éthique ou les valeurs ;
4. remettre en contexte les actes et les comportements et les intégrer dans un cadre plus général.<sup>119</sup>

L'écriture expressive (p. ex., organiser et déplorer les événements dommageables en textes)<sup>120,121</sup> ainsi que les pratiques spirituelles (p. ex., espoir, gratitude, pleine conscience, prière, méditation, rêve éveillé dirigé, rites communaux, temps passé dans la nature) peuvent aussi faciliter le processus pour trouver un sens.<sup>44,94</sup>

**Il faut surtout savoir que du soutien et des traitements sont offerts aux personnes qui souffrent d'une BM.**

**De l'aide est disponible!**

<sup>e</sup> On peut améliorer ses connaissances de plusieurs façons, notamment en consultant différentes ressources sur les BM, qui permettent de mieux les comprendre ; comme 1) le Hardiness Institute au [Hardinessinstitute.com](http://Hardinessinstitute.com) ; 2) l'American Philosophical Practitioners Association—[Appa.edu](http://Appa.edu) ; ou 3) le VIA Institute on Character—[via.character.com](http://via.character.com). Consulter les livres suivants peut également être utile : 1) *Ethics and leadership: Putting theory into practice*, W. Hitt. (1990). Columbus: Battelle Press ; 2) *Ethics: The fundamentals*, J. Driver (2006). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell Publishing ; 3) *Being Good*, S. Blackburn, (2001). Oxford, UK: Oxford University Press ; 4) *Sophie's world: A novel about the history of philosophy*, J. Gaarder, (2007). New York, NY: Farrar, Strauss, & Giroux.

# Bibliographie (en anglais)

1. Phoenix Australia - Center for Posttraumatic Mental Health and the Canadian Center of Excellence - PTSD. Moral Stress Amongst Healthcare Workers During COVID-19: A Guide to Moral Injury [Internet]. 2020. Available from: <https://www.moralinjuryguide.ca/Documents/Moral-Injury-Guide.pdf>
2. Heber A, Testa V, Groll D, Ritchie K, Tam-Seto L, Mulligan A, et al. Glossary of terms: A shared understanding of the common terms used to describe psychological trauma, version 3.0. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2023;43(10/11):S1–999. [doi.org/10.24095/hpcdp.43.10/11.09](https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.10/11.09)
3. Carleton RN, Afifi TO, Turner S, Taillieu T, Duranceau S, LeBouthillier DM, et al. Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2018;63(1):54–64. [doi.org/10.1177/0706743717723825](https://doi.org/10.1177/0706743717723825)
4. Currier JM, McCormick W, Drescher KD. How do morally injurious events occur? A qualitative analysis of perspectives of veterans with PTSD. *Traumatology*. 2015;21(2):106–16. [doi.org/10.1037/trm0000027](https://doi.org/10.1037/trm0000027)
5. Ferrajão PC, Aragão Oliveira R. Portuguese War Veterans: Moral Injury and Factors Related to Recovery From PTSD. *Qualitative Health Research*. 2016;26(2):204–14. [doi.org/10.1177/1049732315573012](https://doi.org/10.1177/1049732315573012)
6. Schorr Y, Stein NR, Maguen S, Barnes JB, Bosch J, Litz BT. Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;74(12):2203–18. [doi.org/10.1002/jclp.22660](https://doi.org/10.1002/jclp.22660)
7. Vargas AF, Hanson T, Kraus D, Drescher K, Foy D. Moral injury themes in combat veterans' narrative responses from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. *Traumatology*. 2013 Sep;19(3):243–50. [doi.org/10.1177/1534765613476099](https://doi.org/10.1177/1534765613476099)
8. Shay J. *Achilles in Vietnam: combat trauma and the undoing of character*. London, UK: Scribner; 2010.
9. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(8):695–706. [doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003)
10. Jinkerson JD. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*. 2016;22(2):122–30. [doi.org/10.1037/trm0000069](https://doi.org/10.1037/trm0000069)
11. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014;31(2):182–91. [doi.org/10.1037/a0036090](https://doi.org/10.1037/a0036090)
12. Drescher KD, Foy DW, Kelly C, Leshner A, Schutz K, Litz B. An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*. 2011;17(1):8–13. [doi.org/10.1177/1534765610395615](https://doi.org/10.1177/1534765610395615)
13. Farnsworth JK, Drescher KD, Evans W, Walser RD. A functional approach to understanding and treating military-related moral injury. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017;6(4):391–7. [doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.003)
14. Brock RN, Lettini G. *Soul repair: recovering from moral injury after war*. Boston, Massachusetts: Beacon Press; 2012
15. Nash WP, Litz BT. Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013;16(4):365–75. [doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y](https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y)
16. Aristotle. *Nicomachean Ethics*. In Crisp R., translator. Cambridge, U.K: Cambridge University Press; 2000.
17. Thomas. A. *The summa theologiae: Complete edition*. London, U.K.: Catholic Way Publishing; 2014.
18. Needleman J. *Why can't we be good?* New York, NY: Tarcher Perigee; 2008.
19. Stets JE, Turner JH, Moral Emotions. In Stets JE, Turner JH, editors: *Handbook of the Sociology of Emotions*. Boston, MA: Springer; 2006. p.544-566
20. Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral Emotions and Moral Behavior. *Annual Review of Psychology*. 2007;58(1):345–72. [doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145)
21. Kidwell, M.C., Kerig, P.K. To Trust is to Survive: Toward a Developmental Model of Moral Injury. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 16, 459–475 (2023). [doi.org/10.1007/s40653-021-00399-1](https://doi.org/10.1007/s40653-021-00399-1)

22. Ontario Provincial Police. The Promise of the O.P.P. (Values and Ethics) [Internet]. 2002. Available from: [https://www.archives.gov.on.ca/en/e\\_records/ipperwash/policy\\_part/projects/pdf/OPP\\_Appendix\\_D\\_Promise\\_of\\_the OPP.pdf](https://www.archives.gov.on.ca/en/e_records/ipperwash/policy_part/projects/pdf/OPP_Appendix_D_Promise_of_the OPP.pdf)
23. Paramedic Association of Manitoba. Code of Ethics [Internet]. (n.d.). Available from: <https://www.paramedicsofmanitoba.ca/site/ethics?nav=sidebar#:~:text=The%20paramedic%20shall%20regard%20their,availability%20of%20care%20to%20all>
24. Hodgkinson C. The philosophy of leadership. Hoboken, NJ: B. Blackwell; 1983.
25. American Psychological Association. Behaviour. In: APA Dictionary of Psychology [Internet]. 2020. Available from: <https://dictionary.apa.org/behavior>
26. Bryan CJ, Bryan AO, Anestis MD, Anestis JC, Green BA, Etienne N, et al. Measuring Moral Injury: Psychometric Properties of the Moral Injury Events Scale in Two Military Samples. *Assessment*. 2016;23(5):557–70. doi.org/10.1177/1073191115590855
27. Lentz LM, Smith-MacDonald L, Malloy D, Carleton RN, Brémault-Phillips S. Compromised Conscience: A Scoping Review of Moral Injury Among Firefighters, Paramedics, and Police Officers. *Frontiers Psychology*. 2021;31(12):639781. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639781
28. Molendijk T, Kramer EH, Verweij D. Moral Aspects of “Moral Injury”: Analyzing Conceptualizations on the Role of Morality in Military Trauma. *Journal of Military Ethics*. 2018;17(1):36–53. doi.org/10.1080/15027570.2018.1483173
29. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *The Lancet*. 2020; 396(10252):658.
30. Laufs J, Waseem Z. Policing in pandemics: A systematic review and best practices for police response to COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;51:101812. doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101812
31. Menon V, Padhy SK, Pattnaik JI. Stigma and Aggression Against Health Care Workers in India Amidst COVID-19 Times: Possible Drivers and Mitigation Strategies. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(4):400–1 doi.org/10.1177/0253717620929241
32. Farnsworth JK, Drescher KD, Nieuwsma JA, Walser RB, Currier JM. The Role of Moral Emotions in Military Trauma: Implications for the Study and Treatment of Moral Injury. *Review of General Psychology*. 2014 Dec;18(4):249–62. doi.org/10.1037/gpr0000018
33. Pargament KI, Sweeney PJ. Building spiritual fitness in the Army: An innovative approach to a vital aspect of human development. *American Psychologist*. 2011;66(1):58–64. doi.org/10.1037/a0021657
34. Huffman DM, Rittenmeyer L. How Professional Nurses Working in Hospital Environments Experience Moral Distress: A Systematic Review. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2012;24(1):91–100. doi.org/10.1016/j.ccell.2012.01.004
35. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*. 2017;22(1):51–67. doi.org/10.1177/1359105315595120
36. Hall NA, Everson AT, Billingsley MR, Miller MB. Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 202; 29(1):92-110. doi.org/10.1002/cpp.2607
37. Bryan AO, Bryan CJ, Morrow CE, Etienne N, Ray-Sannerud B. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. *Traumatology*. 2014;20(3):154–60. doi.org/10.1037/h0099852
38. Bryan CJ, Bryan AO, Roberge E, Leifker FR, Rozek DC. Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2018;10(1):36–45. doi.org/10.1037/tra0000290
39. Koenig HG, Youssef NA, Pearce M. Assessment of Moral Injury in Veterans and Active Duty Military Personnel With PTSD: A Review. *Frontiers Psychology*. 2019 Jun 28;10:443. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00443
40. Chesnut RP, Richardson CB, Morgan NR, Bleser JA, Perkins DF, Vogt D, et al. Moral Injury and Social Well-Being: A Growth Curve Analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2020;33(4):587–97. doi.org/10.1002/jts.22567

41. Kelley ML, Bravo AJ, Davies RL, Hamrick HC, Vinci C, Redman JC. Moral injury and suicidality among combat-wounded veterans: The moderating effects of social connectedness and self-compassion. *PPsychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019;11(6):621–9. [doi.org/10.1037/tra0000447](https://doi.org/10.1037/tra0000447)
42. Trajectories of functioning in a population-based sample of veterans: contributions of moral injury, PTSD, and depression. *Journal of Psychological Medicine*. 2020;1–10. [doi.org/10.1017/S0033291720004249](https://doi.org/10.1017/S0033291720004249)
43. Brémault-Phillips S, Pike A, Scarcella F, Cherwick T. Spirituality and Moral Injury Among Military Personnel: A Mini-Review. *Frontiers Psychology*. 2019;10:276. [doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00276)
44. Carey LB, Hodgson TJ, Krikheli L, Soh RY, Armour AR, Singh TK, et al. Moral Injury, Spiritual Care and the Role of Chaplains: An Exploratory Scoping Review of Literature and Resources. *Journal of Religion and Health*. 2016;55(4):1218–45. [doi.org/10.1007/s10943-016-0231-x](https://doi.org/10.1007/s10943-016-0231-x)
45. Griffin BJ, Cornish MA, Maguen S, Worthington EL. Forgiveness as a mechanism of repair following military-related moral injury. In: Currier JM, Drescher KD, Nieuwsma J, editors. *Addressing moral injury in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2021. p. 71–86.
46. Worthington EL, Langberg D. Religious Considerations and Self-Forgiveness in Treating Complex Trauma and Moral Injury in Present and Former Soldiers. *Journal of Psychology and Theology*. 2012;40(4):274–88. [doi.org/10.1177/009164711204000403](https://doi.org/10.1177/009164711204000403)
47. Haidt J. Elevation and the positive psychology of morality. In: Keyes CLM, Haidt J, editors. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003. p. 275–89.
48. Raganella AJ, White MD. Race, gender, and motivation for becoming a police officer: Implications for building a representative police department. *Journal of Criminal Justice*. 2004;32(6):501–13. [doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.08.009](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.08.009)
49. White MD, Cooper JA, Saunders J, Raganella AJ. Motivations for becoming a police officer: Re-assessing officer attitudes and job satisfaction after six years on the street. *Journal of Criminal Justice*. 2010;38(4):520–30. [doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.04.022](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.04.022)
50. Zhao J, He N, Lovrich NP. Individual value preferences among American police officers: The Rokeach theory of human values revisited. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. 1998;21(1):22–37. [doi.org/10.1108/13639519810206583](https://doi.org/10.1108/13639519810206583)
51. Rushton CH. Cultivating Moral Resilience. *The American Journal of Nursing*. 2017;117(2):S11–5. [doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512205.93596.00](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512205.93596.00)
52. Sweeney PJ, Imboden MW, Hannah ST. Building Moral Strength: Bridging the Moral Judgment-Action Gap. *New Directions for Student Leadership*. 2015;2015(146):17–33. [doi.org/10.1002/yl.20132](https://doi.org/10.1002/yl.20132)
53. Tedeschi RG. *Trauma & transformation: growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
54. Angehrn A, Vig KD, Mason JE, Stelnicki AM, Shields RE, Asmundson GJG, et al. Sex differences in mental disorder symptoms among Canadian police officers: the mediating role of social support, stress, and sleep quality. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2021;1–18. [doi.org/10.1080/16506073.2021.1877338](https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877338)
55. Doehring C. Resilience as the Relational Ability to Spiritually Integrate Moral Stress. *Pastoral Psychology*. 2015;64(5):635–49. [doi.org/10.1007/s11089-015-0643-7](https://doi.org/10.1007/s11089-015-0643-7)
56. Barbot O. George Floyd and Our Collective Moral Injury. *American Journal of Public Health*. 2020 Sep;110(9):1253–1253. [doi.org/10.2105/AJPH.2020.305850](https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305850)
57. Gordon G. *Addressing the Wounds of Racism Through the Lens of Moral Injury: A Qualitative Study Drawing on Black Liberation And Womanist Theology* [Dissertation]. 2019. Available from: <https://archive.lancasterseminary.edu/items/show/382>
58. Angehrn A, Fletcher AJ, Carleton RN. “Suck It Up, Buttercup”: Understanding and Overcoming Gender Disparities in Policing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;18(14):7627. [doi.org/10.3390/ijerph18147627](https://doi.org/10.3390/ijerph18147627)
59. Jia F. Recognizing Moral Identity as a Cultural Construct. *Frontiers Psychology*. 2017;8:5. [doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00412](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00412)

60. Usset TJ, Gray E, Griffin BJ, Currier JM, Kopacz MS, Wilhelm JH, et al. Psychospiritual Developmental Risk Factors for Moral Injury. *Religions*. 2020;11(10):484. [doi.org/10.3390/rel11100484](https://doi.org/10.3390/rel11100484)
61. Maguen S, Griffin BJ, Copeland LA, Perkins DF, Finley EP, Vogt D. Gender differences in prevalence and outcomes of exposure to potentially morally injurious events among post-9/11 veterans. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;130:97–103. [doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.020](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.020)
62. Brown TC, Baldwin JM, Dierenfeldt R, McCain S. Playing the Game: A Qualitative Exploration of the Female Experience in a Hypermasculine Policing Environment. *Police Q*. 2020;23(2):143–73. [doi.org/10.1177/1098611119883423](https://doi.org/10.1177/1098611119883423)
63. Frankfurt SB, DeBeer BB, Morissette SB, Kimbrel NA, La Bash H, Meyer EC. Mechanisms of Moral Injury Following Military Sexual Trauma and Combat in Post-9/11 U.S. War Veterans. *Frontiers Psychology*. 2018;9:520. [doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00520](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00520)
64. Lee LJ. *Moral injury reconciliation: a practitioner's guide for treating moral injury, PTSD, grief and military sexual trauma through spiritual formation strategies*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2018.
65. Canadian Standards Association. *Psychological Health and Safety in the Workplace* [Internet]. 2013. Available from: <https://www.csagroup.org/article/cancca-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/>
66. Canadian Standards Association. *Psychological health and safety in the paramedic service organization* [Internet]. 2018. Available from: <https://www.csagroup.org/store/product/2704398/>
67. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999;44(2):350–83.
68. Pietrantonio L, Prati G. Resilience among first responders. 2009;8(7): 1-19 [doi.org/10.1400/151381](https://doi.org/10.1400/151381)
69. Shakespeare-Finch J, Rees A, Armstrong D. Social Support, Self-efficacy, Trauma and Well-Being in Emergency Medical Dispatchers. *Social Indicators Research*. 2015;123(2):549–65. [doi.org/10.1007/s11205-014-0749-9](https://doi.org/10.1007/s11205-014-0749-9)
70. Camp II RD. Leadership in the COVID-19 environment: Coping with uncertainty to support PSP mental health. *Journal of Community Safety & Well-Being*. 2020;5(3):37–8. [doi.org/10.35502/jcswb.140](https://doi.org/10.35502/jcswb.140)
71. Thompson MM, Jetly R. Battlefield ethics training: integrating ethical scenarios in high-intensity military field exercises. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014;5(1):23668. [doi.org/10.3402/ejpt.v5.23668](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23668)
72. Brancu M, Thompson NL, Beckham JC, Green KT, Calhoun PS, Elbogen EB, et al. The impact of social support on psychological distress for U.S. Afghanistan/Iraq era veterans with PTSD and other psychiatric diagnoses. *Psychiatry Research*. 2014;217(1–2):86–92. [doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.025](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.025)
73. Laffaye C, Cavella S, Drescher K, Rosen C. Relationships among PTSD symptoms, social support, and support source in veterans with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 2008 Aug;21(4):394–401. [doi.org/10.1002/jts.20348](https://doi.org/10.1002/jts.20348)
74. Tsai J, Harpaz-Rotem I, Pietrzak RH, Southwick SM. The Role of Coping, Resilience, and Social Support in Mediating the Relation Between PTSD and Social Functioning in Veterans Returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2012 Jun;75(2):135–49. [doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135](https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135)
75. Alipour F, Ahmadi S. Social support and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in earthquake survivors: a systematic review. *Social Work in Mental Health*. 2020 Sep 2;18(5):501–14. [doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045](https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045)
76. Prati G, Pietrantonio L. The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*. 2010;38(3):403–17. [doi.org/10.1002/jcop.20371](https://doi.org/10.1002/jcop.20371)
77. Kshtriya S, Kobezak HM, Popok P, Lawrence J, Lowe SR. Social support as a mediator of occupational stressors and mental health outcomes in first responders. *Journal of Community Psychology*. 2020;48(7):2252–63. [doi.org/10.1002/jcop.22403](https://doi.org/10.1002/jcop.22403)
78. Taylor S, Asmundson GJG, Carleton RN. Simple versus complex PTSD: A cluster analytic investigation. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006

79. Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults. (2012). Available [https://istss.org/ISTSS\\_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Concesnsus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf](https://istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Concesnsus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf)
80. Finlay LD. Evidence-based trauma treatment: Problems with a cognitive reappraisal of guilt. *Journal of Theoretical Philosophical Psychology*. 2015;35(4):220–9. [doi.org/10.1037/teo0000021](https://doi.org/10.1037/teo0000021)
81. Williamson V, Greenberg N, Murphy D. Moral injury in UK armed forces veterans: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019;10(1):1562842. [doi.org/10.1080/20008198.2018.1562842](https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562842)
82. Steenkamp MM, Nash WP, Lebowitz L, Litz BT. How Best to Treat Deployment-Related Guilt and Shame: Commentary on Smith, Duax, and Rauch (2013). *Cognitive and Behavioural Practice*. 2013;20(4):471–5. [doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.05.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.05.002)
83. Borges LM. A Service Member’s experience of Acceptance and Commitment Therapy for Moral Injury (ACT-MI) via telehealth: “Learning to accept my pain and injury by reconnecting with my values and starting to live a meaningful life.” *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;13:134–40. [doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.002)
84. Nieuwsma, J, Walser RB, K., G Meador, K., Nash, W, Farnsworth, J. Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*. 2015;11(3):193-206.
85. Litz BT, Lebowitz L, Gray MJ, Nash WP. *Adaptive disclosure: a new treatment for military trauma, loss, and moral injury*. New York, NY: Guildford Publications; 2018.
86. Pearce M, Haynes K, Rivera NR, Koenig HG. Spiritually Integrated Cognitive Processing Therapy: A New Treatment for Post-traumatic Stress Disorder That Targets Moral Injury. *Global Advances in Health and Medicine*. 2018;7: 1-7. [doi.org/10.1177/2164956118759939](https://doi.org/10.1177/2164956118759939)
87. Held P, Klassen BJ, Brennan MB, Zalta AK. Using Prolonged Exposure and Cognitive Processing Therapy to Treat Veterans With Moral Injury-Based PTSD: Two Case Examples. *Cognitive and Behavioural Practice*. 2018;25(3):377–90. [doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.09.003)
88. Evans WR, Russell LH, Hall-Clark BN, Fina BA, Brown LA, Foa EB, et al. Moral Injury and Moral Healing in Prolonged Exposure for Combat-Related PTSD: A Case Study. *Cognitive and Behavioural Practice*. 2021;28(2):210–23. [doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.006](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.006)
89. Williamson V, Murphy D, Stevelink SAM, Allen S, Jones E, Greenberg N. Delivering treatment to morally injured UK military personnel and Veterans: The clinician experience. *Military Psychology*. 2021;33(2):115–23. [doi.org/10.1080/08995605.2021.1897495](https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1897495)
90. Wortmann JH, Eisen E, Hundert C, Jordan AH, Smith MW, Nash WP, et al. Spiritual features of war-related moral injury: A primer for clinicians. *Spirituality in Clinical Practice*. 2017;4(4):249–61. [doi.org/10.1037/scp0000140](https://doi.org/10.1037/scp0000140)
91. Griffin BJ, Purcell N, Burkman K, Litz BT, Bryan CJ, Schmitz M, et al. Moral Injury: An Integrative Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(3):350–62. [doi.org/10.1002/jts.22362](https://doi.org/10.1002/jts.22362)
92. Kopacz MS, Nieuwsma JA, Jackson GL, Rhodes JE, Cantrell WC, Bates MJ, et al. Chaplains’ Engagement with Suicidality among Their Service Users: Findings from the VA /DoD Integrated Mental Health Strategy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016;46(2):206–12. [doi.org/10.1111/sltb.12184](https://doi.org/10.1111/sltb.12184)
93. Nieuwsma JA, Fortune-Greeley AK, Jackson GL, Meador KG, Beckham JC, Elbogen EB. Pastoral care use among post-9/11 veterans who screen positive for mental health problems. *Psychological Services*. 2014;11(3):300–8. [doi.org/10.1037/a0037065](https://doi.org/10.1037/a0037065)
94. Drescher KD, Currier JM, Nieuwsma JA, McCormick W, Carroll TD, Sims BM, et al. A Qualitative Examination of VA Chaplains’ Understandings and Interventions Related to Moral Injury in Military Veterans. *Journal of Religion and Health*. 2018;57(6):2444–60. [doi.org/10.1007/s10943-018-0682-3](https://doi.org/10.1007/s10943-018-0682-3)
95. Kopacz MS, Connery AL, Bishop TM, Bryan CJ, Drescher KD, Currier JM, et al. Moral injury: A new challenge for complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016;24:29–33. [doi.org/10.1016/j.ctim.2015.11.003](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.11.003)
96. Smith-MacDonald LA, Morin JS, Brémault-Phillips S. Spiritual Dimensions of Moral Injury: Contributions of Mental Health Chaplains in the Canadian Armed Forces. *Frontiers Psychology*. 2018;9:592 [doi.org/10.3389/fpsy.2018.00592](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00592)

97. Carleton RN, Afifi TO, Turner S, Taillieu T, Vaughan AD, Anderson GS, et al. Mental health training, attitudes toward support, and screening positive for mental disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2020;49(1):55–73. [doi.org/10.1080/16506073.2019.1575900](https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1575900)
98. Greer M, Vin-Raviv N. Outdoor-Based Therapeutic Recreation Programs Among Military Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Assessing the Evidence. *Military Behavioral Health*. 2019;7(3):286–303. [doi.org/10.1080/21635781.2018.1543063](https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1543063)
99. Lundberg N, Taniguchi S, McGovern R, Smith S. Female Veterans' Involvement in Outdoor Sports and Recreation: A Theoretical Sample of Recreation Opportunity Structures. *Journal of Leisure Research*. 2016; 48(5):413–30. [doi.org/10.18666/JLR-2016-V48-I5-6897](https://doi.org/10.18666/JLR-2016-V48-I5-6897)
100. Townsend J, Hawkins BL, Bennett JL, Hoffman J, Martin T, Sotherden E, et al. Preliminary long-term health outcomes associated with recreation-based health and wellness programs for injured service members. Duregger C, editor. *Cogent Psychology*. 2018;5(1):1444330. [doi.org/10.1080/2331908.2018.1444330](https://doi.org/10.1080/2331908.2018.1444330)
101. Deans C. Benefits and Employment and Care for Peer Support Staff in the Veteran Community: A Rapid Narrative Literature Review. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2020;28(4):6–15.
102. Miyamoto Y, Sono T. Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2012;8(1):22–9. [doi.org/10.2174/1745017901208010022](https://doi.org/10.2174/1745017901208010022)
103. Weir B, Cunningham M, Abraham L, Allanson-Oddy C. Military veteran engagement with mental health and well-being services: a qualitative study of the role of the peer support worker. *Journal of Mental Health*. 2019;28(6):647–53. [doi.org/10.1080/09638237.2017.1370640](https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370640)
104. Grailey KE, Murray E, Reader T, Brett SJ. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. *BMC Health Services Research*. 2021 Dec;21(1):773. [doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6)
105. Edmondson AC, Lei Z. Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014;1(1):23–43. [doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305](https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305)
106. Seeger MW. Best Practices in Crisis Communication: An Expert Panel Process. *Journal of Applied Communication Research*. 2006;34(3):232–44. [doi.org/10.1080/00909880600769944](https://doi.org/10.1080/00909880600769944)
107. Kim Y. Building organizational resilience through strategic internal communication and organization–employee relationships. *Journal of Applied Communication Research*. 2021;49(5):589–608. [doi.org/10.1080/00909882.2021.1910856](https://doi.org/10.1080/00909882.2021.1910856)
108. Wu AW, Connors C, Everly GS. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Annals of Internal Medicine*. 2020;172(12):822–3. [doi.org/10.7326/M20-1236](https://doi.org/10.7326/M20-1236)
109. Shain M. Psychological Safety at Work: Emergence of a Corporate and Social Agenda in Canada. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2009;11(3):42–8. [doi.org/10.1080/14623730.2009.9721791](https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721791)
110. Smith-MacDonald L, Lentz L, Malloy D, Brémault-Phillips S, Carleton RN. Meat in a Seat: A Grounded Theory Study Exploring Moral Injury in Canadian Public Safety Communicators, Firefighters, and Paramedics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22):12145. [doi.org/10.3390/ijerph182212145](https://doi.org/10.3390/ijerph182212145)
111. Dickstein BD, McLean CP, Mintz J, Conoscenti LM, Steenkamp MM, Benson TA, et al. Unit Cohesion and PTSD Symptom Severity in Air Force Medical Personnel. *Military Medicine*. 2010;175(7):482–6.
112. Du Preez J, Sundin J, Wessely S, Fear NT. Unit cohesion and mental health in the UK armed forces. *Occupational Medicine*. 2012; 62(1):47–53. [doi.org/10.1093/occmed/kqr151](https://doi.org/10.1093/occmed/kqr151)
113. Zang Y, Gallagher T, McLean CP, Tannahill HS, Yarvis JS, Foa EB. The impact of social support, unit cohesion, and trait resilience on PTSD in treatment-seeking military personnel with PTSD: The role of posttraumatic cognitions. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;86:18–25. [doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.11.005)
114. Dimoff JK, Kelloway EK. With a little help from my boss: The impact of workplace mental health training on leader behaviors and employee resource utilization. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2019;24(1):4–19. [doi.org/10.1037/ocp0000126](https://doi.org/10.1037/ocp0000126)





# Glossaire

<b>Comportements</b>	les actes (externes et internes) qu'on commet en réponse à des stimulants externes ou internes.
<b>Éthique</b>	des codes de conduite plus précis déterminés par le contexte qui sont basés sur les morales. Un code d'éthique représente l'opérationnalisation d'un précepte moral.
<b>Santé mentale</b>	fait référence aux pensées, aux sentiments, aux émotions, et à la fonction cérébrale connexe.
<b>Problème de santé mentale</b>	décrit les réactions normales aux facteurs de stress quotidien, ainsi qu'aux troubles de santé mentale.
<b>Trouble de santé mentale</b>	un état de santé mentale qui répond aux critères diagnostiques publiés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, ou dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, ou d'autres révisions équivalentes.
<b>Morales</b>	les lois universelles qui établissent la base du comportement des sociétés, des organisations, des professions, et des personnes, sans prendre en considération les caractéristiques personnelles (p. ex., ethnique, genre, âge).
<b>Croissance morale</b>	le changement psychologique positif causé par la lutte contre des circonstances de vie moralement difficiles, ou par une blessure morale.
<b>Blessure morale</b>	décrit le tort ou la dégradation psychologiques, émotionnels, sociaux, et spirituels qui résultent d'une violation des morales, de l'éthique ou des valeurs profondément ancrées.
<b>Résilience morale</b>	décrit une dynamique ou la capacité à s'adapter, de se résoudre à, et de surmonter, malgré l'exposition à des ÉPMD.
<b>Force morale</b>	la capacité, la motivation et la volonté d'une personne à agir de manière morale.
<b>Symptômes de BM</b>	la douleur morale, la souffrance morale, la lutte morale, la détresse, ou la dégradation qu'éprouve une personne à cause d'une blessure morale.
<b>Blessure de stress opérationnel (BSO)</b>	fait référence à n'importe quel trouble de santé mentale ou tout autre état de santé mentale entraîné par l'exercice de fonctions opérationnelles d'une personne qui sert en qualité de professionnel, particulièrement dans les professions militaires et de la sécurité publique.
<b>Croissance post-traumatique</b>	ait référence aux changements personnels positifs que peuvent résulter chez une personne qui s'efforce de gérer les conséquences psychologiques de l'exposition à un, ou plus d'un, événement potentiellement traumatisant sur le plan psychologique.
<b>Événements potentiellement moralement dommageables (ÉPMD)</b>	implique l'exposition à des actions, des inactions, ou des événements qui enfreignent la morale, l'éthique ou les valeurs d'une personne, par le biais d'actes commis, omis, ou d'une trahison.
<b>Blessure de stress post-traumatique (BSPT)</b>	fait référence à l'état de santé mentale que peut vivre une personne à la suite d'exposition à un, ou plus d'un, événement potentiellement traumatisant sur le plan psychologique.

**Événement potentiellement traumatisant sur le plan psychologique**

un événement stressant qui implique des menaces de mort, des blessures graves, ou des violences sexuelles, réels ou perçus, et peut entraîner un traumatisme psychologique qui peut être conforme à un, ou plus d'un, état post-traumatique de santé mentale (p. ex., trouble de stress post-traumatique, trouble panique).

**Personnel de la sécurité publique (PSP)**

un terme général qui englobe le personnel qui assure la sécurité et la protection du public. Le PSP englobe, mais sans s'y limiter, les agents des services frontaliers, les membres actifs et les vétérans des Forces armées canadiennes, le personnel des corrections et de libération conditionnelle, les membres des services d'incendie (de carrière et volontaires), les gestionnaires d'urgence des collectivités autochtones, le personnel opérationnel et du renseignement, les paramédics, les membres des services policiers, les communicateurs de la sécurité publique (p. ex., 911, répartiteurs et répartitrices), et le personnel de recherche et sauvetage.

**Soi**

un élan et une force vitale motivante qui établit notre mentalité, définit nos valeurs, détermine nos actions, et prédit notre comportement.

**Valeurs**

basées sur les morales et l'éthique qu'une personne a choisies ou construites librement et a assimilées.

**Vertus**

des valeurs fondamentales qui guident constamment les comportements dans toutes les situations et qui se solidifient elles-mêmes. Les vertus font ensuite partie de notre personnalité et de notre identité (c.-à-d., une manière constante d'être et d'agir dans le monde).