

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SOUTIEN SOCIAL PERÇU CHEZ LES  
ASPIRANTS POLICIERS : LE RÔLE DE LA MENTALISATION

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
KATHLEEN CÔTÉ

AOÛT 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Julie Maheux Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
---	-------------------------

---

Annie Gendron École Nationale de Police du Québec	codirectrice de recherche
--	---------------------------

**Jury d'évaluation :**

---

Julie Maheux Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
---	-------------------------

---

Andrée-Ann Deschênes Université du Québec à Trois-Rivières	évaluateur interne
---	--------------------

---

Rémi Boivin Université de Montréal	évaluateur externe
---------------------------------------	--------------------

## Sommaire

**Problématique.** Les policiers sont des professionnels exposés à de nombreux stressors organisationnels et opérationnels, qui les mettent à risque de développer de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale tels que le trouble de stress post-traumatique. Certaines habiletés, comme la régulation émotionnelle et l'intelligence émotionnelle, auraient un effet protecteur contre le développement de ces problématiques auprès des travailleurs de la sécurité publique. La mentalisation, soit la capacité à interpréter de manière juste et nuancée les états mentaux sous-jacents à ses propres comportements et ceux d'autrui, partage des liens conceptuels avec ces habiletés, et pourrait donc potentiellement avoir un effet protecteur similaire. D'ailleurs, la littérature scientifique suggère que la mentalisation puisse optimiser la perception de soutien social, un facteur de protection bien connu face à la détresse psychologique et le trouble de stress post-traumatique. **Objectif.** Cet essai vise à vérifier, à l'aide d'un devis corrélationnel et transversal, si les capacités de mentalisation ainsi que le soutien social perçu sont associés à la détresse psychologique et aux symptômes de trouble de stress post-traumatique chez les aspirants policiers. Elle vise aussi à déterminer si les associations entre la mentalisation et la détresse psychologique, ainsi qu'entre la mentalisation et les symptômes de trouble de stress post-traumatique sont médiées par la variable de soutien social perçu. **Méthode.** À la fin de leur formation initiale en patrouille-gendarmerie à l'École nationale de police du Québec, 143 aspirants policiers, dont 100 hommes et 43 femmes, avec un âge moyen de 23,19 ans ( $ET = 0,183$ ) variant entre 21 et 37 ans, ont rempli des questionnaires autorapportés. Les questionnaires mesuraient la détresse psychologique, les symptômes

de trouble de stress post-traumatique auto-perçus, les capacités de mentalisation et la perception de leur soutien social. **Résultat.** Le score lié au trouble de stress post-traumatique présentait peu de variance parmi les participants, ce qui peut s'expliquer par le fait que notre échantillon n'avait pas encore débuté la fonction de policier sur le terrain, bien qu'ils étaient exposés quotidiennement à des situations recréant la réalité du travail policier. Pour cette raison, nous avons retiré cette variable des analyses subséquentes. Les analyses de régression ont montré que la mentalisation envers soi et le soutien social perçu prédisent la détresse psychologique chez les aspirants policiers. Les analyses de médiation ont révélé un lien direct entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique, ainsi qu'un lien indirect via le soutien social perçu. En revanche, pour la mentalisation envers l'autre, seul un lien indirect a été observé via le soutien social perçu. **Conclusion.** Cette recherche met en évidence que le fait de percevoir un réseau social disponible et de bien mentaliser envers soi est associé à moins de détresse psychologique. Plus particulièrement, la mentalisation envers l'autre, via le soutien social perçu, est associé à moins de détresse psychologique, alors que la mentalisation envers soi est associée directement à moins de détresse psychologique. Cela souligne l'importance de poursuivre les recherches pour mieux comprendre le rôle de la mentalisation et du soutien social perçu dans la protection de la santé psychologique dans les milieux policiers et ce, dès la formation initiale. Plusieurs implications cliniques et de formation en découlent.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures .....	x
Remerciements.....	xi
Introduction.....	1
Contexte théorique .....	5
Réalité du travail policier.....	6
Stress opérationnel.....	8
Exposition aux événements potentiellement traumatiques.....	8
Interventions auprès de clientèles vulnérables.....	9
Stress organisationnel .....	11
Relations entre les collègues et superviseurs.....	12
Ressources matérielles.....	13
Bureaucratie.....	13
Horaires instables.....	14
Autres éléments contribuant au stress.....	14
Culture policière .....	14
Perception du public et exposition dans les médias.....	15
Stratégies de régulation émotionnelle.....	16
Santé mentale vs santé psychologique : définitions conceptuelles.....	17
Détresse psychologique.....	18

Prévalence de la détresse psychologique .....	20
Détresse psychologique chez les policiers .....	21
Trouble stress post-traumatique .....	22
Facteurs de risque .....	23
Trouble stress post-traumatique chez les policiers .....	25
La mentalisation .....	27
Multidimensionnalité de la mentalisation .....	28
Développement de la mentalisation .....	30
Mentalisation et troubles de santé mentale .....	34
Mentalisation et santé psychologique .....	36
Mentalisation et contexte policier .....	39
Le soutien social .....	43
Soutien social et santé psychologique .....	44
Soutien social et TSPT .....	47
Le soutien social en milieu policier .....	49
Soutien social, mentalisation et détresse psychologique .....	50
Objectifs et hypothèses de recherche .....	54
Premier objectif .....	55
Deuxième objectif .....	56
Méthode .....	57
Déroulement et participants .....	58
Instruments de mesure .....	60

Le Life Event Checklist for DSM-5 (LEC-5) .....	60
Le Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) .....	61
The mentalisation scale (MentS) .....	62
L'Échelle de provision sociale – version abrégée (ÉPS-10).....	62
Questionnaire de détresse psychologique (K6).....	63
Stratégie d'analyse .....	64
Résultats .....	67
Analyses préliminaires.....	68
Corrélations entre les variables .....	71
Analyses de régression linéaire multiple .....	74
Analyses de médiation. ....	76
Discussion .....	82
Rappel des objectifs .....	83
Retrait du TSPT .....	84
Premier objectif.....	86
Mentalisation et détresse psychologique. ....	87
Soutien social perçu et détresse psychologique. ....	89
Deuxième objectif.....	91
Modèle de médiation 1 : médiation complète.....	91
Mentalisation envers l'autre et détresse psychologique.....	91
Mentalisation envers l'autre et soutien social perçu. ....	93
Modèle de médiation 2 : médiation partielle .....	94



Mentalisation envers soi et détresse psychologique. ....	95
Mentalisation envers soi et soutien social perçu. ....	96
Pertinence scientifique et clinique de l'étude .....	98
Implications cliniques .....	99
Recherches futures .....	101
Forces .....	102
Limites .....	103
Conclusion .....	107
Références .....	110
Appendice A.....	131
Appendice B.....	138
Appendice C.....	140
Appendice D.....	143
Appendice E .....	146
Appendice F .....	150
Appendice G.....	153

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Description des participants .....	69
2	Distribution des variables ( $N = 143$ ) .....	70
3	Matrice de corrélations non paramétriques de Spearman entre les variables à l'étude.....	73
4	Modèles de régression linéaire multiple avec la détresse psychologique comme variable prédite .....	77
5	Modèles de médiation .....	81

## Liste des figures

### Figure

- 1    Modèle théorique des hypothèses testées dans le présent projet de recherche ....55
- 2    Schéma des modèles de médiation entre la mentalisation, le soutien social  
perçu, le score total de trouble de stress post-traumatique et la détresse  
psychologique chez les aspirants policiers .....66
- 3    Distribution du score total des symptômes de trouble de stress  
post-traumatique auto-perçus .....72
- 4    La relation entre la mentalisation envers l'autre et la détresse psychologique  
médiée par le soutien social perçu chez les aspirants policiers .....78
- 5    La relation entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique  
médiée par le soutien social perçu chez les aspirants policiers .....78

## Remerciements

J'aimerais d'abord remercier ma directrice de recherche, Julie Maheux, de m'avoir accompagné de plusieurs manières différentes à travers mon parcours doctoral. Ton engouement pour le projet, ton support dans ses différentes étapes, puis ton dévouement lors de nos rencontres ensemble m'auront permis de maintenir la motivation au long court. Merci d'avoir rendu mon parcours doctoral enrichissant, notamment en présentant avec moi les résultats de ce projet dans un congrès. Merci également pour ta flexibilité et ta bienveillance envers moi, qui m'auront permis d'avancer à mon rythme. J'aimerais ensuite remercier ma co-directrice, Annie Gendron, qui a permis la collaboration avec l'École Nationale de Police. Merci pour ton soutien et pour tes commentaires constructifs et judicieux. Merci à David Théberge pour ses conseils statistiques et ses nombreuses lectures, qui ont permis de peaufiner plusieurs sections de cet essai.

Merci à l'École Nationale de police d'avoir accepté de collaborer avec moi pour ce projet de recherche, et merci aux aspirants policiers ayant pris le temps de répondre aux questionnaires.

Un merci profond à mes chères amies du doctorat, Yoani, Marie-Lys et Carolanne. Je ne saurais imaginer mon parcours doctoral sans nos partages authentiques et votre soutien qui m'a été indispensable. Merci Marie-Anne pour ta sagesse. Sache que ton *rippling effect* se ressent toujours aujourd'hui. Merci entre-autres à Laurianne, Raphaëlle, et

Marilyn pour votre présence soutenue dans ma vie, et merci à tous mes proches qui ont suivi mon projet de près ou de loin.

Merci à ma famille, notamment mes parents, France et Martin, qui m'ont toujours encouragé à faire preuve de ténacité pour faire face aux différents défis de la vie, et qui ont eu confiance en mes capacités. Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance d'avoir pu compter sur votre soutien.

Enfin, merci à Mathieu de m'avoir soutenu dans les derniers miles de cette aventure. Merci pour ta patience, tes petites attentions et ton écoute. T'avoir comme partenaire de vie m'amène à mieux apprécier le moment présent à travers les petits plaisirs du quotidien.

## **Introduction**

Les policiers ont comme mandat d'intervenir comme premiers répondants lors d'événements stressants et critiques, et sont de ce fait, grandement exposés à l'adversité au cours de leur carrière (Greinacher et al., 2019). En effet, ceux-ci sont exposés à une diversité d'événements potentiellement traumatiques (ÉPT), souvent imprévisibles, qui menacent leur intégrité physique et psychologique. Notamment, ils peuvent être témoins d'accidents de voiture, d'homicides ou d'agressions violentes, de morts inattendues, de fusillades, etc. (Abdollahi, 2002; Klimley et al., 2018; Marchand et al., 2010; Wagner et al., 2020). Ils sont aussi appelés à intervenir auprès de personnes vulnérables, comme celles qui souffrent de troubles de santé mentale (Livingston, 2016), ou celles victimes de crimes ou de situations d'adversité (Papazoglou et al., 2020). Les interventions auprès de ces personnes peuvent présenter des défis, car elles peuvent aller de l'assistance et la réassurance jusqu'à l'intervention de crise (Kozarski et al., 2021), ce qui requiert des compétences interpersonnelles développées. Ces interventions policières en contexte d'ÉPT, de même qu'avec une clientèle vulnérable, les prédisposent à vivre de la détresse psychologique et à développer des troubles de santé mentale tels que le trouble de stress post-traumatique (TSPT; Carleton et al., 2018; Carleton et al., 2020; Di Nota et al., 2020). Il devient alors nécessaire de s'intéresser à des variables susceptibles de protéger les policiers des impacts de leur métier sur leur santé mentale.

La mentalisation et le soutien social perçu (SSP) sont deux variables qui pourraient potentiellement protéger la santé mentale des policiers. D'une part, la mentalisation est une capacité permettant de se représenter, reconnaître, comprendre, et élaborer chez soi et chez les autres les états émotionnels, désirs, pensées, intentions et leurs rôles dans les comportements de chacun (Bateman & Fonagy, 2004). En plus d'être associée à un meilleur bien-être psychologique (John & Gross, 2004, Hayden et al., 2018), elle est une variable d'intérêt qui présente de similarités conceptuelles avec plusieurs autres construits psychologiques (p.ex., empathie, intelligence émotionnelle, pleine conscience; Choi-Kain & Gunderson, 2008; Fonagy & Bateman, 2016; Luyten et al., 2020; Luyten & Fonagy, 2015) qui ont été suggérés comme ayant un effet positif sur la santé psychologique de personnes travaillant dans des métiers d'urgence (Chopko & Schawartz, 2013, Levy-Gigi et al., 2016, Wagner & Martin, 2012). Quant au SSP, il constitue l'évaluation subjective de la quantité, la qualité et la disponibilité du soutien (Lakey & Cohen, 2000) et est reconnu pour son rôle protecteur face à la détresse psychologique et aux troubles de santé mentale (Caron & Guay, 2005), dont le TSPT (Wang et al., 2021), tant auprès de la population générale que chez la population policière (Guilaran et al., 2018; Nero et al., 2022; Prati & Pietrantoni, 2010; Vig et al., 2020).

Or, le SSP est affecté par des différences individuelles dans les processus de perception, de jugement et de mémoire, ainsi que par les contextes relationnels (Haber et al., 2007; Lakey & Drew, 1997; Kaniasty & Norris, 2008; Kaniasty & Norris, 2009; Sarason et al., 1990). D'ailleurs, les capacités de mentalisation sont cruciales dans la



perception et l'utilisation du soutien social disponible (Sloover et al., 2022). La mentalisation pourrait ainsi influencer positivement le SSP, contribuant à protéger les policiers de la détresse psychologique ou des troubles de santé mentale, tels que le TSPT. Cette étude explorera d'abord si la mentalisation et le SSP chez les aspirants policiers permettent de prédire un niveau moins élevé de détresse psychologique et de symptômes de TSPT. Elle vise aussi à déterminer si le SSP pourrait jouer un rôle médiateur dans les liens entre la mentalisation et détresse psychologique, puis la mentalisation et les symptômes de TSPT.

Cet essai est divisé en cinq sections. La première section mettra en lumière les connaissances scientifiques concernant le stress en contexte policier et les conséquences possibles qui peuvent en découler, telles que la détresse psychologique ou les troubles de santé mentale tels que le TSPT. Cette section se poursuivra en définissant la mentalisation et fera une démonstration théorique de son potentiel protecteur de la détresse chez des intervenants comme les policiers, et fera des liens avec le soutien social perçu, une variable protectrice déjà étudiée chez cette population. Enfin, les objectifs et hypothèses de la présente recherche termineront cette première section. La deuxième section englobera la méthodologie de l'étude, incluant les informations sur la population, et les questionnaires utilisés, alors que la troisième section présentera les résultats obtenus. La quatrième section servira à discuter des résultats et à mettre ceux-ci en contexte avec la littérature. Enfin, cet essai se conclura par une ouverture vers les implications pratiques et les avenues de recherches futures.

## **Contexte théorique**

Cette étude a pour but d'explorer les associations entre la mentalisation, la détresse psychologique et le soutien social perçu dans un contexte policier. Dans cette section, la réalité du travail policier sera discutée, en mettant en lumière les sources de stress opérationnel et organisationnel auxquelles ils sont exposés. Ensuite, les conséquences possibles de celles-ci, dont la détresse psychologique et divers troubles de santé mentale tel que le TSPT seront définis. Puis, les variables potentiellement protectrices de mentalisation et de soutien social perçu seront présentées. Finalement, les différents concepts seront mis en relation afin d'explicitier la pertinence scientifique et social d'explorer les liens. Cette section se conclura avec la présentation de l'objectif général de l'étude et des hypothèses associées.

### **Réalité du travail policier**

Les policiers jouent un rôle primordial pour faire régner l'ordre dans la société et protéger la population. Intervenant en première ligne, ceux-ci ont comme mission de maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique face à des situations variées, ardues et complexes (activités criminelles, situations d'urgences, désorganisation de l'ordre public, demandes d'aide de la part de citoyens, etc.) rendant le métier particulièrement exigeant (Desjardins, 2018).

Regehr et al. (2003) considèrent que les policiers occupent un double rôle dans leurs fonctions. D'un côté, ils ont un mandat social, c'est-à-dire qu'ils sont une figure d'autorité devant maintenir la sécurité de la population, et ce, en échangeant fréquemment avec elle et en offrant du support émotionnel (Papazoglou et al., 2020). D'un autre côté, ils ont aussi un mandat légal, c'est-à-dire qu'ils interviennent auprès d'individus susceptibles d'être dangereux pour le maintien de la sécurité publique, sont confrontés à des scènes de crimes dépassant l'imaginaire et sont couramment exposés à des situations ayant un caractère imprévisible et inattendu, potentiellement mortelles pour eux ou pour autrui (Regehr et al., 2003; Gagnon et al., 2020). Ces deux rôles les placent constamment dans une dualité entre le devoir d'être au service du public, et celui de demeurer à l'affût de situations dangereuses (Desjardins, 2018). Dans ces circonstances, ils doivent aussi faire une analyse rapide de situations souvent très complexes, et prendre des décisions importantes le plus souvent avec très peu d'informations disponibles pour intervenir rapidement (Regehr et al., 2003).

Les études (p. ex., Cartleton et al., 2019; Klimley et al., 2018; Syed et al., 2020) mettent en évidence que par la nature de leur travail, les policiers sont fortement exposés à l'adversité dans le cadre de leurs fonctions. Ils conjuguent avec un stress important et lourd de conséquences pouvant être divisé en deux catégories, soit opérationnel et organisationnel (Shane, 2010).

## **Stress opérationnel**

Le stress opérationnel est relié à la nature du travail policier. Ceux-ci interviennent auprès de la population générale, dont font partie des personnes qui présentent des défis sur le plan de la santé mentale, ou qui sont momentanément en détresse, mais aussi des personnes ayant commis une diversité de crimes, agressifs ou armés. L'exposition à des ÉPT, et le contact avec une clientèle vulnérable constituent des sources de stress opérationnel.

### ***Exposition aux événements potentiellement traumatiques***

Le métier de policier implique l'exposition fréquente à des ÉPT sévères, imprévisibles et variés, qui menacent l'intégrité physique et psychologique des policiers, et qui les met régulièrement en contact avec la mort (p. ex. témoins d'accidents de voiture tragiques, témoins d'homicides ou d'agressions violentes, témoins de morts soudaines, de fusillades, de violence sexuelle; Abdollahi, 2002; Klimley et al., 2018; Marchand et al., 2010; Wagner et al., 2020). Une revue de la littérature de Wagner et al. (2020) rapportent que dès la première année de service, 46 % à 92 % des policiers ont été exposés à un ÉPT. Une étude de Carleton et al. (2019) a mesuré l'exposition à des ÉPT chez le personnel de la sécurité publique du Canada à l'aide du *Life Events Checklist for the DSM-5* (LEC-5; Blevins et al., 2015). Les participants étaient considérés comme ayant été exposés à un ÉPT au cours de leur vie si l'événement leur était arrivé personnellement, s'ils en avaient été témoins, s'ils avaient appris que cela était arrivé à un membre de la famille ou un ami proche, ou s'ils y étaient exposés dans le cadre de leur travail. Ils rapportent que les

policiers étaient parmi ceux qui présentaient les plus hauts taux d'exposition à des ÉPT variés. Par exemple, 61,1 % de l'échantillon avaient été exposés à une mort soudaine et violente 11 fois ou plus, 73,4 % avaient été exposés à un accident de transport sérieux 11 fois ou plus, et 52 % avaient été victime d'agression physique 11 fois ou plus (Carleton et al., 2019). L'exposition chronique à des EPT peut engendrer des impacts majeurs sur la vie des policiers, ceux-ci étant associés à un risque accru de développer un TSPT, mais aussi plusieurs autres troubles de santé mentale tels que la dépression, le trouble panique, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble d'anxiété sociale, ainsi qu'une vulnérabilité à la consommation à risque d'alcool (Carleton et al., 2018; Syed et al., 2020; Wagner et al., 2020).

### ***Interventions auprès de clientèles vulnérables***

Plusieurs des interventions policières surviennent auprès de personnes vivant avec des troubles de santé mentale (Reuland et al., 2009), et le volume de celles-ci est en augmentation (Agee et al., 2019). Au Canada, il est estimé qu'entre 5 % et 15 % des appels à la police impliquent ce type de clientèle (Livingston, 2016) avec des contextes d'interventions variés, allant de l'intervention psychosociale à l'intervention de crise (Koziarski et al., 2021). Des études internationales estiment également que les policiers consacraient 6 % à 30 % de leur temps à de type d'appels (Miles-Johnson & Morgan, 2022; Morabito et al., 2018). L'intervention auprès des clientèles vulnérables et présentant des problématiques de santé mentale est complexe et présente des défis. La plupart du temps, les interventions auprès de personnes souffrant de troubles de santé mentale se font

en lien avec une infraction mineure. Toutefois, elles peuvent parfois dégénérer rapidement en situations dangereuses avec un refus de collaboration et la présence d'agressivité et d'impulsivité (Reuland et al., 2009). Elles prennent aussi en moyenne 20 minutes de plus que d'autres interventions, et peuvent parfois durer plusieurs heures (Kozarski et al., 2021, Reuland et al., 2009). Il n'est d'ailleurs pas rare que les policiers interviennent à répétition auprès des mêmes personnes (Reuland et al., 2009). Certaines conditions peuvent rendre plus ardues ces interventions, telles que la présence de consommation de substances ou des problèmes d'accès à des ressources en santé mentale (Kozarski et al., 2021). Une étude allemande menée par Wittmann et al. (2021) fait état de l'expérience subjective des policiers dans les interventions auprès de personnes souffrant d'un trouble de santé mentale. Elle révèle différents défis rencontrés par les policiers. Notamment, 76,3 % d'entre eux rapportaient un manque de connaissance sur les troubles de santé mentale, ce qui était associé à de plus hauts niveaux de sentiment de peur pendant ces interventions. Environ le tiers (27,9 %) des policiers rapportait des sentiments de peur, tandis que près de la moitié (41 %) rapportaient de l'anxiété. Parmi les défis rapportés, on compte également l'imprévisibilité comportementale des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale, les agressions verbales et physiques et les difficultés de communication (Wittmann et al., 2021). Pour intervenir adéquatement auprès de cette clientèle, les policiers doivent posséder des compétences interpersonnelles et des connaissances en santé mentale, d'où l'importance des formations de plus en plus offertes à cet effet. (Kozarski et al., 2021).

Outre l'intervention auprès de personnes souffrant d'un trouble de santé mentale, les policiers interviennent également de manière à fournir du soutien émotionnel aux personnes victimes de crimes (p. ex., enfants abusés, femmes victimes de violence conjugale, survivants de catastrophes naturelles; Papazoglou et al., 2020). Présents sur les lieux mêmes du crime, ils peuvent rapidement devenir des « figures soignantes » responsables de l'ordre, source d'informations et de soutien (Papazoglou et al., 2020). Compte tenu de la charge émotionnelle impliquée, les policiers sont alors susceptibles de souffrir de fatigue de compassion, soit un stress émotionnel et physique lié à l'exposition répétée à la souffrance d'autrui, qui est caractérisée par un sentiment de surcharge, d'épuisement, et une diminution de l'empathie et de la capacité à offrir un support émotionnel (Brillon, 2020). D'ailleurs, une étude portant sur des patrouilleurs de police d'Angleterre rapporte de plus hauts taux de fatigue de compassion en comparaison avec des policiers qui ont une fonction plus distante avec la population (Sheard et al., 2019). Par leur contact avec une clientèle traumatisée, les policiers sont aussi à risque de développer un stress traumatique secondaire (Sheard et al., 2019), soit un ensemble de symptômes s'apparentant à ceux du TSPT, mais qui s'acquièrent via l'exposition à des personnes souffrant des effets d'un traumatisme (Baird & Kracen, 2006).

### **Stress organisationnel**

Le stress organisationnel est quant à lui en lien avec des caractéristiques reliées à l'organisation policière (Violanti et al., 2017). Cela inclut des facteurs de stress qui bloquent l'autonomie, la flexibilité et la possibilité d'avoir une voix quant aux décisions



qui les affectent (Otu & Otu, 2022). Le stress organisationnel est aussi susceptible d'influencer négativement la santé physique et mentale des policiers (Acquadro Maran et al., 2022; Finney et al., 2013; Purba & Demou, 2019). Une revue de la littérature de Purba et Demou (2019) suggère des associations entre les facteurs de stress organisationnel et l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et les idéations suicidaires dans la population policière. Celui-ci aurait aussi un impact sur la performance au travail (Shane, 2010). Les facteurs de stress organisationnel les plus couramment soulignés dans la littérature incluent les relations entre collègues et avec les superviseurs, les ressources matérielles offertes, la bureaucratie excessive, ou les horaires de travail instables, pour n'en nommer que quelques-uns (Acquadro Maran et al., 2022; Shane, 2010; Sheard et al., 2019; Violanti et al., 2016).

### ***Relations entre les collègues et superviseurs***

Sur le plan des relations entre collègues policiers, Violanti et al. (2016) soutient que le fait d'avoir des collègues policiers qui n'effectuent pas leur travail adéquatement figure parmi les stressors rapportés le plus fréquemment. D'autres exemples de stressors consistent en se faire assigner un partenaire de travail incompatible avec soi, avoir l'impression d'avoir à prouver sa valeur à l'organisation, ou de se sentir méprisé par ses collègues en cas de maladie ou blessure (Shane, 2010). À l'inverse, les policiers québécois rapportent les relations interpersonnelles et le soutien des pairs au travail comme étant très important pour maintenir une bonne santé psychologique (Deschênes et al. 2018).

Quant à la relation avec le superviseur, d'autres études rapportent que le soutien inadéquat de sa part, pouvant être caractérisé par du favoritisme, de la discrimination ou un style de *leadership* inconsistant, autocratique ou axé sur le négatif (Acquadro Maran et al., 2022; Deschênes et al., 2018; Shane, 2010), est une source importante de stress pour les policiers (Otu & Otu, 2022; Shane, 2010). D'ailleurs, le manque de support offert par l'organisation policière est connu pour augmenter les symptômes dépressifs, le risque de TSPT lorsqu'exposé à un ÉPT, l'épuisement professionnel et le taux de suicide (Acquadro Maran et al., 2022).

### ***Ressources matérielles***

Le manque de ressources matérielles, incluant la qualité de l'équipement et la formation associée, représente un stresser important pour les policiers, figurant parmi les cinq facteurs organisationnels les plus fréquemment rapportés selon Violanti et al. (2016).

### ***Bureaucratie***

La lourde bureaucratie, marquée par des procédures rigides et formalités obligatoires, ainsi qu'un fonctionnement par spécialisation (p. ex., homicide, crime organisé, crime sexuel), peut nuire à la communication entre équipes et supérieurs, en plus de créer une atmosphère impersonnelle et stressante (Acquadro Maran et al., 2022; Shane, 2010).

### ***Horaires instables***

Étant au service de la population 24h par jours, 365 jours par année, les policiers doivent aussi conjuguer avec des horaires de travail atypiques (Sheard et al., 2019), avec des quarts de jour ou de nuit, de longue durée, parfois en rotation ou fixes (Peterson et al., 2019, Violanti et al., 2017), et du temps supplémentaire parfois obligatoire (Peterson et al., 2019). Les effets délétères d'horaires de travail instables sont bien connus : plus haut taux d'insomnie et de stress, des effets négatifs rapportés sur la qualité de vie (Sheard et al., 2019) et un plus haut risque d'épuisement professionnel (Peterson et al., 2019). Les quarts de travail de nuit sont aussi associés à des troubles de sommeil, qui favorisent l'endormissement durant la conduite automobile, des élans de colère envers des citoyens, mais aussi de plus haut taux d'absentéisme (Violanti et al., 2016).

### **Autres éléments contribuant au stress**

D'autres éléments sont susceptibles d'engendrer du stress dans le milieu policier ou d'augmenter son impact sur la santé mentale. La culture policière, la perception du public, et l'exposition de leurs interventions dans les médias en sont des exemples.

### ***Culture policière***

La culture policière intègre un nombre de valeurs et de normes partagées qui guident les comportements des policiers dans leur environnement de travail (Nhan, 2014). Loin d'être homogène ou figée, elle évolue selon le contexte, les règles internes et les influences sociales, ce qui explique pourquoi ses effets peuvent varier d'un milieu policier à un autre

(Chan, 1996). Parmi les valeurs souvent mises de l'avant, on retrouve la force, l'autonomie et le contrôle émotionnel, qui peuvent contribuer à la stigmatisation entourant la recherche d'aide en santé mentale. Certains policiers pourraient alors hésiter à consulter de peur d'être considérés comme faibles ou être exclus du groupe (Otu & Otu, 2022). En effet, malgré les initiatives de soutien dans de nombreuses forces policières, les études empiriques récentes montrent que la stigmatisation reste un obstacle majeur, en particulier en fonction des normes culturelles internes et des perceptions partagées par les agents (Drew & Martin, 2021; Grupe, 2023). Cela dit, cette culture n'est ni uniforme ni immuable (Chan, 1996), ce qui laisse place à des changements possibles selon les contextes et les dynamiques organisationnelles.

### ***Perception du public et exposition dans les médias***

Les policiers composent avec une perception du public et une représentation médiatique à la fois positive et négative (Dowler & Zawilski, 2007), ce qui peut affecter la confiance envers la police (Violanti et al., 2016), et accentuer leur niveau de stress. Gagnon et al. (2020) ont exploré qualitativement les effets de ces communications médiatiques sur la santé psychologique de policiers québécois, révélant des conséquences importantes, à la fois sur le travail policier (désengagement, hypervigilance opérationnelle, remise en question professionnelle, etc.), sur eux-mêmes (isolement, état dépressif, sentiments d'impuissance et de culpabilité, etc.), et sur leurs comportements (consommation de psychotropes, colère, perte de jouissance sociale et peur du jugement).

De manières indirectes, ce sont aussi les familles et proches qui sont affectés, de même que la relation entre les citoyens et la police (Gagnon et al., 2020).

### **Stratégies de régulation émotionnelle**

La régulation émotionnelle se définit comme la capacité à moduler la réponse émotionnelle (l'intensité, la durée, le moment d'émergence de l'émotion, l'expression, etc.) par le biais de stratégies de régulation conscientes ou inconscientes (Gross & Thompson, 2007). Selon des études, les policiers auraient plus de difficultés à reconnaître la présence d'émotions négatives et seraient plus susceptibles d'utiliser des stratégies tels que le déni, la suppression et l'évitement des émotions (Evans et al., 2013, Berking et al., 2010). L'utilisation de stratégies de suppression des émotions réduiraient d'ailleurs la capacité à identifier les émotions, ce qui contribuerait à augmenter la détresse psychologique (Williams et al., 2010), en plus d'être un facteur de risque au développement de troubles de santé mentale (Syed et al., 2020).

Le milieu policier comporte des stressors à la fois opérationnels et organisationnels. L'ensemble de ceux-ci, combinés à des stratégies de gestion émotionnelle parfois inefficaces, pourraient avoir des répercussions sur la santé psychologique des policiers, les prédisposant au développement de détresse psychologique ou de divers troubles de santé mentale (Carleton et al., 2019, Di Nota et al., 2020, Syed et al., 2020).

### **Santé mentale vs santé psychologique : définitions conceptuelles**

Étant donné que cet essai réfèrera à des concepts qui sont souvent utilisés de manière interchangeable, une distinction claire est de mise via des définitions opérationnelles. D'abord, le terme santé mentale sera utilisé pour désigner soit la présence de troubles de santé mentale (comme les troubles anxieux, dépressifs ou le TSPT), soit pour faire référence de manière plus générale à l'état de fonctionnement global, tel que défini par l'Organisation mondiale de la santé (n.d.). Selon cette dernière, la santé mentale correspond à un « état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté ».

En revanche, le terme santé psychologique sera utilisé en référence à l'état psychologique d'un individu, en fonction des dimensions qui la composent généralement, soit le bien-être psychologique et la détresse psychologique (Keyes, 2003; Massé et al., 1998). En effet, un individu présente une meilleure santé psychologique s'il manifeste davantage d'états positifs (satisfaction, engagement, vitalité) et moins de symptômes négatifs (anxiété, fatigue, irritabilité). Dans le cadre de cet essai, le bien-être psychologique sera considéré comme un indicateur positif de santé psychologique (Karademas, 2007), tandis que la détresse psychologique sera définie comme un indicateur négatif. En recherche, c'est majoritairement la détresse et états associées qui sont mesurés pour évaluer la santé psychologique dans un contexte professionnel (Gilbert et al., 2011). Il importe de préciser que les aspects liés à la santé psychologique au travail

se situent sur un continuum ne rencontrant pas nécessairement les critères diagnostiques d'un trouble de santé mentale, mais peuvent être moindre et inclus dans une problématique de santé mentale.

### **Détresse psychologique**

La détresse psychologique est un concept couramment mesuré pour fournir des indicateurs de la santé mentale de la population en santé publique, comme dans les études épidémiologiques. Elle est également utilisée pour mesurer l'efficacité des interventions psychologiques dans des essais cliniques ou des études d'interventions (Drapeau et al., 2012, Ridner, 2004).

D'un côté, l'Enquête québécoise sur la santé de la population (Camirand et al., 2016, p. 177) définit la détresse psychologique comme « le résultat d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont suffisamment graves et présentes sur une longue période, peuvent être associées à des symptômes de troubles mentaux, dont la dépression et l'anxiété. ». Une définition similaire est fournie par Dohrenwend et al. (1980), soit un état de souffrance émotionnelle caractérisé par des symptômes de dépression (tels qu'une perte d'intérêt, la tristesse et le désespoir) et d'anxiété (tels que l'agitation ou le sentiment de tension; Dohrenwend et al., 1980). Au-delà de la combinaison de symptômes d'anxiété et de dépression, la détresse est couramment associée à divers traits de personnalité, des difficultés à fonctionner au quotidien, des problèmes de comportement, de l'irritabilité, la

diminution des capacités intellectuelles, et des symptômes somatiques tels que la fatigue et la somnolence (Dohrenwend et al., 1980, Drapeau et al., 2012; Marchand et al., 2012).

D'un autre côté, certains auteurs intègrent le modèle stress-détresse à la définition précédente. Ceux-ci postulent que la détresse psychologique constitue un fonctionnement psychologique inadapté, incluant un inconfort émotionnel qui survient à la suite d'un événement stressant qui menace la santé physique ou mentale (Horwitz, 2007, Ridner, 2004). Dans ce modèle, la détresse psychologique disparaîtrait en même temps que le facteur de stress ou bien quand l'individu est en mesure de le gérer efficacement (Drapeau et al., 2012, Horwitz, 2007, Ridner, 2004).

Notons que malgré qu'elle constitue un critère ou un marqueur de sévérité pour plusieurs troubles de santé mentale (Drapeau et al., 2012; Phillips, 2009), la détresse psychologique ne correspond pas à un trouble en soi (Horwitz, 2007). Elle devient cliniquement préoccupante lorsqu'elle s'accompagne d'autres symptômes qui, combinés ensemble, permettent de poser un diagnostic de trouble de santé mentale (Drapeau et al., 2012). Autrement dit, la détresse psychologique n'est pas nécessairement pathologique, mais elle peut s'aggraver et mener à des troubles diagnostiqués si elle persiste.

Dans le cadre de cet essai, la détresse psychologique réfèrera aux définitions de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (Camirand et al., 2016) et celle de Dohrenwend et al. (1980).



### **Prévalence de la détresse psychologique**

La détresse psychologique est le plus souvent mesurée à l'aide d'échelles standardisées qui sont soit auto-administrées ou administrées par un clinicien. Les instruments de mesure les plus utilisés et validés dans la littérature sont des questionnaires avec échelles de Likert, tels que l'échelle de Kessler (K10; Kessler et al., 1996). Cette échelle a été largement utilisée dans les enquêtes auprès de la population, et a été démontrée comme étant moins sensibles aux biais liés à l'éducation, le genre (Baillie, 2005) ou l'âge (O'Connor & Parslow, 2010). Toutefois, il existe plusieurs instruments de mesure différents. De ce fait, ces instruments mesurent les symptômes de détresse sur différentes fenêtres temporelles, allant des 7 derniers jours jusqu'aux 30 derniers jours selon l'instrument, ou encore, utilisent des seuils cliniques non convergents (Drapeau et al., 2012). Cela fait en sorte que la prévalence de la détresse psychologique dans la population générale est hautement tributaire à l'outil utilisé ou la période évaluée. Néanmoins, celle-ci oscillerait entre 5 % et 27 % dans la population générale (Drapeau et al., 2012). Au Québec, en 2014-2015, 20,1 % des hommes âgés de 15 ans et plus se situaient à un niveau élevé de détresse psychologique sur le K10 (Kessler et al., 1996), c'est-à-dire ayant obtenu un score égal ou supérieur à 9 sur un total théorique de 40, comparativement à 28,5 % chez les femmes (Camirand et al., 2016). Divers facteurs peuvent faire varier ces taux à la hausse, par exemple un faible revenu, un jeune âge (entre 15 et 24 ans) et le genre féminin (Caron & Liu, 2010). Également, l'exposition à divers facteurs de risque chez certaines portions de la population, notamment des travailleurs qui

opèrent dans des conditions d'emplois stressantes (p. ex., les policiers) peuvent faire augmenter les taux de détresse psychologique (Drapeau et al., 2012).

### **Détresse psychologique chez les policiers**

Précisons d'emblée que les études sur la santé psychologique des policiers se basent souvent sur la prévalence des troubles de santé mentale plutôt que la détresse psychologique en tant que telle. De récentes recherches rapportent des indicateurs clairs de taux élevés de détresse psychologique, avec des dépistages positifs à plusieurs symptômes liés à des troubles de santé mentale chez le personnel de la sécurité publique (Carleton et al., 2018), et plus particulièrement chez les policiers (Carleton et al., 2020; Di Nota et al., 2020; Wagner et al., 2020).

Une méta-analyse réalisée par Syed et al. (2020) a rassemblé 75 études publiées entre 1980 et 2019, portant sur la santé mentale des policiers, et incluant un échantillon de 272 463 policiers issus de 24 pays à travers le monde. Les résultats de cette méta-analyse rapportent qu'environ un policier sur quatre avait été dépisté pour une consommation d'alcool excessive, un policier sur sept répondait aux critères du TSPT et de dépression, un policier sur dix répondait aux critères d'un trouble anxieux et la même proportion présentait des idées suicidaires. Les résultats de la méta-analyse de Syed et al. (2020) convergent avec l'étude de Sheard et al. (2019) qui affirme que les policiers ont un risque accru de stress, d'épuisement professionnel, et d'anxiété dus à la nature de leur travail. Ces

données permettent d'inférer la présence de détresse psychologique chez une partie des policiers.

### **Trouble stress post-traumatique**

Selon le DSM-5, le TSPT est un trouble de santé mentale qui survient lorsqu'une personne est exposée à un ou des ÉPT, qu'elle soit victime directe, témoin directe ou confrontée à celui-ci d'une quelconque manière, comme par l'entremise d'un proche ou d'une exposition répétée dans le cadre d'un métier. Un événement est caractérisé de traumatique lorsque l'intégrité physique ou celle d'une autre personne a été menacée, parce qu'il engendre la mort ou la peur de mourir, de graves blessures ou des violences sexuelles (DSM-5, American Psychiatric Association [APA], 2015). Le tableau symptomatique du TSPT peut être différent d'une personne à l'autre, variant selon la présence des symptômes appartenant à différentes catégories diagnostiques : (1) l'envahissement, qui implique différentes manières de revivre l'ÉPT (p. ex., reviviscences, rêves répétitifs, réactions physiologiques en présence d'éléments rappelant l'ÉPT); (2) l'évitement, soit cognitif ou expérientiel, des stimuli associés à l'ÉPT; (3) l'altération de la cognition ou de l'humeur (p. ex., des croyances erronées sur soi, les autres ou le monde, un état émotionnel négatif persistant); (4) l'hyperactivation (p. ex., irritabilité, hypervigilance, perturbation du sommeil). Enfin, pour être qualifiés de TSPT, les symptômes doivent avoir persisté pendant un mois ou plus et générer une détresse significative avec des séquelles dans diverses sphères de vie (APA, 2015). Par la variété des symptômes possibles dans chaque catégorie,

la présentation clinique du TSPT varie grandement d'une personne à l'autre (APA, 2015).

En Amérique du Nord, il est estimé que de 50 à 90 % de la population générale a été exposée à un ou des ÉPT pendant leur vie (Ozer et al., 2008). Bien que le TSPT soit une conséquence de ceux-ci, c'est seulement 7 à 9 % de la population générale qui le développeraient à la suite d'un ÉPT (Syed et al., 2020). On remarque toutefois que certains types d'ÉPT (p.ex. agression sexuelle) sont associés à de plus hauts taux de TSPT (Dworkin et al., 2023). Enfin, la présentation clinique du TSPT et son développement peuvent s'expliquer par une combinaison de facteurs de risque chez chacun des individus exposés à des ÉPT.

### **Facteurs de risque**

Le développement d'un TSPT est dépendant de plusieurs facteurs qui modulent la réaction à l'événement traumatique (p. ex., la durée, la sévérité et la chronicité du TSPT) et le rétablissement qui s'en suit (Brillon, 2017). Ceux-ci se divisent en facteurs de risque prétraumatiques, péritraumatiques, et post-traumatiques. Ils sont particulièrement importants à identifier pour mettre en place des traitements et des stratégies de prévention (Tortella-Feliu et al., 2019).

Parmi les facteurs prétraumatiques, soit les facteurs présents avant l'ÉPT, on compte la présence de divers facteurs de stress (p. ex., un stress financier, des

difficultés conjugales, un deuil), des symptômes dépressifs ou anxieux, ou de l'abus d'alcool (Brillon, 2017). Le fait d'avoir un historique de maladie physique ou de trouble de santé mentale figure aussi dans les facteurs de risque du TSPT, tout comme le fait d'avoir vécu de l'adversité durant l'enfance, et des expériences traumatiques antérieures (Tortella-Feliu et al., 2019). D'autres facteurs prétraumatiques sont les traits de personnalité (p. ex. personnalité névrotique avec sensibilité aux stimuli négatifs), un jeune âge (Brillon, 2017), et le sexe féminin (Tortella-Feliu et al., 2019).

Parmi les facteurs péritraumatiques, c'est-à-dire les facteurs ayant trait à l'événement lui-même et comment il est vécu, on retrouve les caractéristiques spécifiques de l'ÉPT, tels que la violence, la gravité, la durée et les répétitions (événement isolé ou chronique), le sentiment subjectif que la vie a été menacée, l'aspect déshumanisant de l'événement, les émotions de la victime pendant l'événement (peur, impuissance, horreur, etc) et plusieurs autres (Brillon, 2017; Tortella-Feliu et al., 2019). On sait aussi que le fait d'avoir des réactions dissociatives pendant l'événement prédispose la victime à une plus grande sévérité de symptômes de TSPT (Tortella-Feliu et al., 2019). Enfin, notons que les traumatismes interpersonnels, soit des ÉPT ayant trait à des actions commises par l'humain seraient beaucoup plus dommageables sur le plan de la santé psychologique que tout trauma d'origine naturel (Brillon, 2017).

Parmi les facteurs post-traumatiques, c'est-à-dire les facteurs faisant suite à l'événement traumatique, on retrouve le type le soutien reçu de la part de l'entourage, reconnu pour être primordial dans le contexte du développement du TSPT (Brillon, 2017). En effet, le manque de soutien social est reconnu pour contribuer au développement d'un TSPT (Brewin et al., 2000; Guay et al., 2006; Ozer et al., 2008; Syed et al., 2020), tandis que la présence d'un soutien social est soulignée comme un facteur protecteur contre le TSPT (Wang et al., 2021). Les préjugés négatifs qui s'entretiennent au sein de la société envers les victimes de traumatismes font aussi partie des facteurs qui affectent le rétablissement. Par exemple, les personnes victimes d'agressions sexuelles peuvent être jugées négativement sur le comportement précédent l'agression, ce qui est susceptible d'entraîner de la honte et de la culpabilité (Brillon, 2017; Schröder et al., 2021). Les séquelles physiques consécutives à l'ÉPT peuvent aussi être des rappels brutaux et constants du traumatisme, et maintenir des symptômes associés (Brillon, 2017; Gasperi et al., 2021). Les cognitions par rapport au trauma qui sont entretenues par la victime sur sa capacité à s'en sortir, les interprétations reliées (Reiland & Harrington, 2025), et la valence accordée à l'événement traumatique sont aussi susceptibles d'avoir un impact sur l'intensité de la détresse (Brillon, 2017).

### **Trouble stress post-traumatique chez les policiers**

Dans une revue de la littérature de Syed et al. (2020), la prévalence du TSPT chez les policiers dépasse le double de celle de la population générale, soit une prévalence de

14,3 %, contre 7 % à 9 % pour la population générale. Au Québec, bien qu'il existe peu de données concernant la prévalence du TSPT chez les policiers, en 2016, environ deux cas de TSPT par tranche de 1000 policiers étaient dénombrés, tandis que ce nombre était de 0,2 cas pour l'ensemble des autres professions (Busque, 2022). Des données recueillies à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) du Québec entre 2000 et 2002 suggèrent également que les dossiers de TSPT indemnisés étaient quatre fois plus importants chez les policiers que pour le reste des travailleurs québécois (Marchand et al., 2010).

Klimley et al. (2018) précisent que les policiers qui développent un TSPT ont un risque accru de développer une dépression, partir en arrêt de travail et de consulter des professionnels de la santé. Le TSPT et la dépression chez les policiers sont tous deux liés à une moins bonne qualité de vie, des risques plus élevés d'erreurs, de toxicomanie et de suicide (Syed et al., 2020).

Syed et al. (2020) rapporte aussi des facteurs de risque prédisposant au développement du TSPT chez les policiers. Parmi ceux-ci figurent le fait d'être une femme, la fréquence d'exposition à des ÉPT, un temps de service policier plus long, des stratégies d'adaptation évitantes ainsi qu'une consommation d'alcool plus élevée. Kyron et al. (2021) ont effectué une revue de la littérature incluant 66 études portant sur les facteurs de risque au développement d'une psychopathologie et les facteurs de protection du bien-être psychologique chez le personnel de la sécurité publique. Parmi les facteurs

de risque du TSPT spécifiquement chez les policiers, ils relèvent les symptômes de dissociation, la difficulté à identifier ses émotions, et une perception négative de soi-même et du monde.

Malgré les stressseurs organisationnels et opérationnels vécus dans le cadre de leurs fonctions, certains policiers ne développeront pas de détresse incapacitante liée à leurs fonctions (North et al., 2009). Les recherches ont permis d'identifier certains facteurs de protection chez les policiers, dans d'autres métiers d'urgences ou chez la population générale. Parmi ceux-ci, on retrouve l'intelligence émotionnelle (Wagner & Martin, 2012), la pleine conscience (Chopko & Schwartz, 2013), la régulation émotionnelle (Levy-Gigi et al., 2016), et le style d'attachement (Nohales et al., 2021). Ces variables ont toutes un point en commun, elles ont des similarités conceptuelles avec le concept émergent de la mentalisation ou ont un lien étroit avec elle.

### **La mentalisation**

La mentalisation est une compétence humaine fondamentale permettant à l'individu de s'expliquer son monde social. Elle se définit comme la capacité à se représenter, reconnaître, comprendre, et élaborer chez soi et chez les autres, les états émotionnels, désirs, pensées, intentions et leurs rôles dans les comportements de chacun (Bateman & Fonagy, 2004). En d'autres mots, elle est un processus métacognitif qui réfère à la capacité à interpréter, réfléchir et donner un sens à nos pensées et émotions (mentalisation envers soi), mais également à celles des autres (mentalisation envers les autres), tout en



permettant une meilleure compréhension des comportements et interactions qui en découlent, dans toutes leurs subtilités (Allen, 2006; Choi-Kain & Gunderson, 2008, Luyten et al., 2020). Dans sa conceptualisation, la mentalisation présente des similarités conceptuelles avec d'autres construits psychologiques comme la cognition sociale, la théorie de l'esprit, l'empathie et la pleine conscience (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Fonagy & Bateman, 2016; Luyten et al., 2020; Luyten & Fonagy, 2015).

### **Multidimensionnalité de la mentalisation**

Bateman et Fonagy (2004) définissent la mentalisation comme ayant quatre pôles inhérents à celle-ci, soit les pôles ayant une forme interpersonnelle, reliée à deux objets (soi et autre), les pôles reliés au mode de fonctionnement (implicite et explicite), les pôles reliés au contenu et au processus de mentalisation (cognitif et affectif), ainsi que les pôles reliés à la façon d'inférer les états mentaux (interne et externe).

D'abord, les pôles interpersonnels impliquent la mentalisation envers soi, soit la capacité à se représenter ses propres états mentaux, et la mentalisation envers l'autre, soit la capacité à se représenter les états mentaux d'autrui (Bateman & Fonagy, 2019). Ces deux pôles sont intimement liés et s'influencent mutuellement. Ces pôles soi/autre impliquent ainsi que chacun mentalise en interaction les uns avec les autres, et donc qu'une dyade ou un groupe d'individus s'influencent mutuellement dans leurs activités mentales et leurs propres capacités de mentalisation (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Par exemple, être en colère face à un ami qui nous a heurté peut faire en sorte qu'on assume

à tort les états mentaux dudit ami, en fonction du sentiment de colère qui nous habite. Ces interprétations sur le monde interne de l'autre influenceront du même coup nos comportements et ceux de l'ami. Cet exemple illustre les changements en termes d'états mentaux, qui peuvent survenir au sein d'interactions sociales (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Par ailleurs, la mentalisation des états mentaux de soi et d'autrui en interaction, permet de formuler diverses hypothèses sur les intentions des autres et les raisons sous-tendant leurs comportements, favorisant un dialogue plus constructif,

Les pôles liés au mode de fonctionnement distinguent la mentalisation en mode implicite et explicite. En effet, la mentalisation est un processus intuitif, en ce sens qu'elle se fait de manière procédurale, inconsciente, automatique la majeure partie du temps. Par exemple, lors d'une interaction, le respect de tour de paroles, l'ajustement de la posture, du ton et de l'expression faciale se fait de manière intuitive. Sans même que nous ayons à y penser, nous gardons en tête le sujet de discussion et sommes en mesure d'anticiper la suite (Allen, 2006; Choi-Kain & Gunderson, 2008). D'autres fois, le processus est davantage explicite, et réfère aux moments où la mentalisation est utilisée consciemment, comme lorsqu'un ami cherche à comprendre la réaction d'un proche après une discussion difficile. Bien que ces modes de fonctionnement puissent être utilisés en alternance, ceux-ci peuvent aussi être utilisés simultanément (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Par exemple, dans une discussion importante avec un proche, une personne peut à la fois réfléchir activement à ce que l'autre ressent, tout en ajustant intuitivement son ton, son regard ou sa posture en réponse aux signaux non verbaux perçus.

Les pôles cognitifs et affectifs permettent de distinguer la mentalisation en termes de contenu et de processus. Le contenu de l'activité de mentalisation peut être centré sur des aspects cognitifs comme des aspects affectifs. Quant au processus de mentalisation, il inclut diverses opérations cognitives telles que percevoir, reconnaître, décrire, interpréter, déduire, imaginer, stimuler, se souvenir, réfléchir et anticiper (Allen, 2006), mais il inclut aussi des aspects affectifs, comme la reconnaissance, le ressenti et la modulation émotionnelle (Maheux et al., 2022). Ainsi, pour pouvoir inférer les états mentaux et les comportements dans toute leur complexité et de manière plausible, l'intégration des aspects cognitifs et affectifs est primordiale (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Luyten et al., 2020).

Enfin, les pôles interne et externe constituent la provenance des informations qui permettent des inférences sur les états mentaux de soi et d'autrui (Bateman & Fonagy, 2019). Par exemple, un individu peut inférer les états mentaux d'autrui en fonction de ce qu'il connaît de l'autre personne, ce qui représente la mentalisation interne, mais il peut aussi être inférer les états mentaux en se basant sur certains indices non-verbaux (p.ex. posture, ton de la voix) ce qui représente la mentalisation externe (Luyten et al., 2020).

### **Développement de la mentalisation**

La mentalisation est une compétence qui se développe durant l'enfance à travers les relations précoces d'attachement (Bateman & Fonagy, 2013), bien qu'elle continue à se développer au cours de la vie avec l'accumulation d'expériences (Fonagy et al., 2018).

Les recherches mettent en lumière que son développement est dépendant de la qualité des interactions avec les figures d'attachement et de leurs propres capacités de mentalisation (Luyten et al., 2020; Meins et al., 2002; Rosso & Airaldi, 2016). En effet, la mentalisation parentale favorise le développement d'un attachement sécure chez l'enfant, de même que ses propres capacités de mentalisation (Luyten et al., 2020; Meins et al., 2002). Une méta-analyse de Zeegers et al. (2017) a examiné l'impact des capacités de mentalisation parentale sur l'attachement sécure et a rapporté que la sensibilité parentale et les capacités de mentalisation du parent expliquaient 12 % de la variance de l'attachement sécure (Zeegers et al., 2017). Inversement, l'attachement sécure chez l'enfant est associé à de hauts niveaux de mentalisation chez l'enfant. L'attachement sécure permettrait le développement d'habiletés cognitives connexes à la mentalisation comme l'attention conjointe, une bonne théorie de l'esprit, mais aussi des composantes affectives comme l'empathie (Luyten et al., 2020; Razuri et al., 2017).

Concrètement, lorsque les figures d'attachement sont en mesure de refléter les états émotionnels de leur nourrisson de manière sensible, congruente et contingente (c.-à-d., précise et constante), en gardant à l'esprit les états mentaux de celui-ci, ils permettent au nourrisson de développer une compréhension de leur expérience interne alors inconsciente (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Weir, 2016). L'expérience sensorielle du nourrisson passe d'un état inconscient à un état conscient, avec des contenus mentaux associés (Choi-Kain & Gunderson, 2008), le nourrisson apprenant à reconnaître ses propres états mentaux et à en attribuer aux autres (Weir, 2016). Ce type d'interaction constitue la base de

l'apprentissage de l'enfant à fonctionner dans des situations interpersonnelles (Luyten et al., 2020), mais aussi à réguler ses émotions, car la capacité de se représenter ses états mentaux a un impact majeur sur la capacité à les réguler (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Luyten & Fonagy, 2015, Weir, 2016).

Notons que des échecs des parents dans la manière de refléter les états mentaux sont inévitables jusqu'à un certain niveau et qu'il est tout à fait normal d'avoir des états mentaux non mentalisés (Luyten & Fonagy, 2015). En effet, les capacités de mentalisation sont aussi dépendantes des relations et du contexte. En ce sens, elles sont continuellement influencées par l'interaction avec les autres (Luyten et al., 2020).

Dans les dernières années, la conception du développement de l'attachement, et donc de la mentalisation, a évolué. Auparavant considéré comme plutôt stable dans le temps, et presque seulement attribuable aux figures d'attachements, le développement de l'attachement est désormais vu comme étant multifactoriel (Luyten et al., 2020). Une méta-analyse de Verhage et al. (2018) rapporte divers facteurs de risques présents dans l'environnement qui sont susceptibles d'influencer la stabilité de l'attachement : conflits familiaux, séparation parentale, minorité ethnique, etc. Les facteurs génétiques et reliés au tempérament ont aussi été mis en évidence comme des facteurs qui peuvent moduler le développement de l'attachement (Fearon et al., 2014; Johnson et al., 2022, Luyten et al., 2020). Cela explique en partie pourquoi il existe une grande variabilité des capacités de mentalisation retrouvées d'une personne à l'autre (Allen, 2006; Luyten et al., 2020).

De plus, les capacités de mentalisation peuvent continuer à se développer à l'âge adulte, notamment par le biais d'expériences relationnelles complexes, d'entraînements ciblés ou d'interventions thérapeutiques. Par exemple, Desatnik et al. (2023) ont étudié l'évolution de la mentalisation de l'adolescence au début de l'âge adulte. Ils ont constaté une amélioration attribuable au développement du cortex préfrontal, mais aussi à l'accumulation d'expériences sociale. Selon les auteurs, il est plausible que l'expérience de nouvelles relations interpersonnelles étroites et significatives, impliquant des reflets émotionnels congruents, contribueraient au développement des capacités de mentalisation à l'entrée dans l'âge adulte. À l'inverse, l'évitement des interactions sociales pourrait limiter ces occasions de développement. Cela soutient l'idée que la mentalisation demeure une compétence malléable, susceptible d'être influencée par l'environnement social au-delà de l'adolescence. Par ailleurs, plusieurs études indiquent que des entraînements spécifiques ou certaines interventions thérapeutiques brèves peuvent renforcer les capacités de mentalisation ou de régulation émotionnelle, tant chez les professionnels en relation d'aide (Ensink et al., 2013 ; Maheux et al., 2024 ; Suchman et al., 2020), que chez les infirmières (Satran et al., 2020) et les policiers (Berking et al., 2010 ; Drozek et al., 2012).

Nonobstant les origines et le développement des capacités de mentalisation, une mentalisation adéquate constitue un facteur de protection, tandis qu'une mentalisation déficitaire constitue un facteur de risque pour plusieurs formes de psychopathologie (Johnson et al., 2022; Luyten et al., 2020).

## **Mentalisation et troubles de santé mentale**

Luyten et al. (2020) suggèrent que les capacités de mentalisation jouent un rôle dans le développement d'une variété de troubles de santé mentale, la grande majorité étant caractérisée par des déficits temporaires ou chroniques sur ce plan (Johnson et al., 2022). En ce qui concerne l'association entre les dimensions soi et autre de la mentalisation et les différents troubles de santé mentale, il existe encore très peu de recherches.

Bon nombre d'études ont mis en lumière les liens entre les déficits de mentalisation et les troubles de la personnalité, en particulier le trouble de la personnalité limite (TPL), caractérisé par des difficultés à comprendre les états mentaux de soi et des autres, surtout en contexte de stress relationnel (Bateman et al., 2013; Fischer-Kern et al., 2010; Johnson et al., 2022; Müller et al., 2006). Ces déficits, qui peuvent émerger dès l'adolescence (Taubner et al., 2016), seraient en partie liés à un attachement insécure et à un manque de reflets adéquats de la part des figures parentales (Luyten et al., 2020). Des liens ont également été établis avec le trouble de la personnalité antisociale, notamment en ce qui concerne les déficits d'empathie (Bateman et al., 2013; Newbury-Helps et al., 2017). De manière générale, les troubles de la personnalité s'accompagnent d'une faible capacité de mentalisation, nuisant à la régulation émotionnelle, au fonctionnement relationnel et à la prise de décisions (Antonsen et al., 2016; Johnson et al., 2022).

En ce qui a trait à la dépression et à l'anxiété, des perturbations de l'attachement et l'exposition à l'adversité précoce impacteraient négativement la mentalisation, de façon à

être en partie à l'origine de la vulnérabilité au développement de ces troubles (Luyten & Fonagy, 2018; Nolte et al., 2011).

Une méta-analyse de Sloover et al. (2022) a rassemblé 26 études afin d'examiner les capacités de mentalisation auprès différents groupes cliniques, soit de personnes présentant des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et le TSPT, en comparaison avec les capacités de mentalisation de groupes contrôles, incluant des personnes sans diagnostic. En comparaison avec les groupes contrôles, ceux-ci rapportent des déficits de mentalisation dans chacun des groupes cliniques de l'étude.

Quant au TSPT, de plus en plus d'études (p. ex., Couette et al., 2020; Janssen et al., 2022; Plana et al., 2014; Stevens & Jovanovic, 2019) lient celui-ci à des déficits de mentalisation. Plus précisément, deux méta-analyses (Janssen et al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019) et une revue de la littérature (Couette et al., 2020) font état de déficits importants et constants de cognition sociale chez les personnes atteintes de TSPT, concept regroupant entre autres la mentalisation, la reconnaissance émotionnelle, la perception sociale et le style attributionnel (Janssen et al., 2022). Toutefois, il n'est pas clair si les déficits mesurés sont des conséquences du TSPT, ou sont présents avant même celui-ci, contribuant au développement du TSPT (Stevens & Jovanovic, 2019). En effet, d'autres auteurs (p. ex., Sharp et al., 2012) postulent que les symptômes de TSPT se développent dû à une capacité de mentalisation déjà compromise par les relations d'attachement précoces, qui est mise à l'épreuve face à



un ÉPT. Selon ces auteurs, des capacités de mentalisation déficitaires seraient à l'origine d'une cognition sociale altérée et empêcheraient l'individu d'utiliser efficacement les structures de soutien social. Ces déficits augmenteraient donc le risque d'émergence d'un TSPT à la suite d'un ÉPT. Qui plus est, ces articles fournissent des preuves comme quoi la perception et le traitement des informations sociales seraient affectés chez les personnes souffrant de TPST. Plus précisément, les symptômes d'évitement et d'engourdissement émotionnel ou de retrait social pourraient être liés, selon certains auteurs, à des déficits dans la compréhension et le partage des états mentaux des autres (Mazza et al., 2012; Nietlisbach et al., 2010), ce qui s'associe à la mentalisation envers l'autre.

### **Mentalisation et santé psychologique**

De plus en plus, la littérature scientifique s'intéresse à la mentalisation comme facteur de protection dans des populations non cliniques. Cet intérêt repose sur l'idée que le développement préventif des capacités de mentalisation pourrait protéger les individus des impacts de la détresse (Brugnera et al., 2021; Maheux et al., 2022), tout en étant associé à un meilleur bien-être psychologique (John & Gross, 2004, Hayden et al., 2018).

D'abord, la mentalisation est reconnue pour favoriser une meilleure régulation émotionnelle parce qu'elle combine un volet affectif et cognitif (Choi-Kain & Gunderson, 2008), et permet d'interpréter avec précision la subtilité des émotions, pensées et comportements de chacun afin d'y donner un sens (Maheux et al., 2022). Fortement liée

à un attachement sécure (Bateman & Fonagy, 2013), elle favorise aussi de bonnes relations interpersonnelles et une stabilité dans l'image de soi et des autres (Euler et al., 2021). Elle permet à l'individu de construire un monde social avec des représentations probables et nuancées des états mentaux de soi et d'autrui, et donc de prédire des comportements futurs, et de s'ajuster aux situations sociales (Maheux et al., 2022). Les personnes qui ont de bonnes capacités de mentalisation montrent généralement une meilleure résilience face à des conditions stressantes, tout en étant en mesure de porter un regard positif sur leur vie (Bateman & Fonagy, 2013). Ils présentent aussi une force et une curiosité dans l'exploration de leur monde interne, mais aussi du monde externe. La créativité, la symbolisation, la sécurité intérieure face à l'exploration, la capacité à tolérer l'incertitude et à changer de perspectives sont tous des indices de mentalisation robuste (Bateman & Fonagy, 2013). Enfin, l'habileté à bien mentaliser est aussi cruciale dans la perception et l'utilisation du soutien social disponible (Sloover et al., 2022), ce qui fait que l'individu mentalisant demande et accepte davantage l'aide dont il a besoin (Bateman & Fonagy, 2013).

En ce qui concerne les dimensions soi et autre de la mentalisation, la recherche est peu développée sur le sujet, mais deux études se sont intéressées à celles-ci, dans des échantillons non cliniques. Toutefois, une étude de Ballespí et al. (2021) ayant pris part auprès de 214 adolescents espagnols a montré des associations spécifiques entre les dimensions soi et autre avec différents aspects de la santé psychologique. Notamment, la mentalisation envers soi était associée à l'estime de soi et aux objectifs de vie

transcendants, tandis que la mentalisation envers l'autre était associée au fonctionnement social et au bien-être général. Une étude de Dionne et al. (2025) ayant pris part auprès d'étudiants universitaires a montré que la mentalisation envers soi était négativement associée à la détresse psychologique, tandis que la mentalisation envers l'autre était associée à la qualité des relations interpersonnelles.

L'importance de la mentalisation pour le bien-être psychologique, ainsi que son développement optimal, ont fait l'objet de plusieurs recherches auprès de populations cliniques (Bateman & Fonagy, 2009; De Meulemeester et al., 2018, Hayden et al., 2018; Schwarzer et al., 2021). Déficitaire dans plusieurs troubles de santé mentale, la mentalisation est devenue une cible thérapeutique importante en psychothérapie (Levy et al., 2006; Schwarzer et al., 2021). Même dans les approches non centrées sur elle, elle est souvent reconnue comme un facteur contribuant au rétablissement (Luyten et al., 2020). La mentalisation peut être améliorée en psychothérapie, et favoriser la réadaptation des troubles de santé mentale (Hayden et al., 2018), la réduction des symptômes de détresse psychologique (Bateman & Fonagy, 2009; De Meulemeester et al., 2018, Schwarzer et al., 2021), et la préservation du bien-être psychologique (Maheux et al., 2022). Hayden et al. (2018) ont notamment montré que l'amélioration de la mentalisation prédit une diminution des difficultés interpersonnelles en contexte d'hospitalisation.

Enfin, la mentalisation apparaît essentielle dans les professions à haute charge émotionnelle (p. ex., psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, premiers

répondants), où elle soutient à la fois l'autorégulation émotionnelle et des interventions sensibles (Berking et al., 2010; Maheux et al., 2022; Satran et al., 2020). Elle favorise une attitude réflexive envers les émotions, réduisant l'usage de stratégies de régulation moins efficaces comme l'évitement ou le refoulement (Beitel et al., 2005; Schwarzer et al., 2021). En retour, une régulation émotionnelle efficace soutient l'activité de mentalisation (Schwarzer et al., 2021). Néanmoins, les recherches ont surtout ciblé les professionnels de la santé mentale, soulignant le besoin d'explorer ces liens dans d'autres groupes de travailleurs.

### **Mentalisation et contexte policier.**

Comme expliqué précédemment, les policiers font partie des corps de métier étant exposés à de nombreux stressors organisationnels et opérationnels, sollicitant leurs habiletés de régulation émotionnelle et leurs compétences interpersonnelles. Il semble plausible qu'ils pourraient bénéficier de l'aspect protecteur de la mentalisation sur leur bien-être psychologique (Hayden et al., 2018; Maheux et al., 2021; Satran et al., 2020).

Peu d'articles scientifiques s'intéressent à la mentalisation en contexte policier. Drozek et al. (2021) ont voulu explorer l'utilisation d'un traitement basé sur la mentalisation (TBM) comme psychothérapie transdiagnostique pour les policiers. En se basant sur la littérature scientifique et leurs expériences cliniques auprès de cette clientèle, ils suggèrent que les policiers ont une mentalisation davantage focalisée sur l'autre que sur soi, un accent sur les signaux externes et visibles au détriment des processus internes

qui peuvent prendre place chez l'humain, une tendance à utiliser les cognitions plus que l'émotion, une mentalisation plus souvent implicite et automatique lors de période de stress, et une déconnexion des états émotionnels vulnérables. Les auteurs postulent qu'une intervention de groupe avec utilisation de la TBM serait susceptible de leur offrir une pratique à l'introspection et l'empathie dans des situations de conflit relationnel, en plus de potentiellement diminuer la stigmatisation liée à la santé mentale. Autrement, Potz et al. (2021) ont effectué un article théorique mettant en lumière le rôle potentiellement protecteur de compétences interpersonnelles comme la mentalisation chez les enquêteurs en exploitation sexuelle d'enfants. Par ailleurs, même si peu d'étude s'intéresse spécifiquement à la mentalisation en contexte policier, ce sont souvent des variables ou compétences connexes à celle-ci, telles que la régulation émotionnelle, l'intelligence émotionnelle, la pleine conscience, et l'empathie, qui ont été étudiées dans le cadre de différents métiers d'urgences (policier, pompiers, ambulanciers, etc.).

Berking et al. (2010) rapportent que la régulation émotionnelle est bénéfique auprès des policiers afin de mieux accepter, tolérer et supporter les émotions générées par des situations stressantes. Dans le contexte où les policiers sont exposés à des ÉPT à répétition (Abdollahi, 2002; Klimley et al., 2018; Marchand et al., 2010; Wagner et al., 2020), le développement des capacités de mentalisation semble tout à fait indiqué, afin de leur permettre d'améliorer leur régulation émotionnelle (Schwarzer et al., 2021). Chez les pompiers, une intelligence émotionnelle plus élevée, soit la capacité à se motiver, réguler ses humeurs et empêcher la détresse d'impacter notre capacité de penser, serait associé à

des niveaux plus bas de symptômes de TSPT (Wagner & Martin, 2012). Chez les policiers, les impacts du stress opérationnel varient inversement selon les niveaux d'intelligence émotionnelle, car celle-ci favorise une motivation accrue, des comportements altruistes et des actions guidées par des valeurs (Rajan et al., 2021). Elle permettrait également d'améliorer la qualité des pratiques lors des interventions avec la population, car celle-ci favoriserait les habiletés de communication et de gestion de conflit (Al Ali et al., 2011). Cette capacité pourrait être très utile, compte tenu des contacts fréquents entre policiers et personnes souffrant d'un trouble de santé mentale ou en détresse (Livingston, 2016, Koziarski et al., 2021) et du stress opérationnel qu'ils vivent. Quant à la pleine conscience, une revue systématique de la littérature de Vadvilavičius et al. (2023) rapporte son efficacité pour la réduction du stress chez les policiers et plus spécifiquement sur les troubles de sommeil, le TSPT, les affects négatifs et l'épuisement professionnel. Chez des policiers travaillant dans l'investigation des agressions sexuelles, l'empathie, c'est-à-dire la capacité à ressentir et comprendre les émotions et expériences des autres (Segal et al., 2017), bien qu'elle puisse rendre vulnérable au développement de fatigue de compassion pour certains (Figley, 2002), serait un facteur de protection contre l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire, en plus de favoriser la satisfaction professionnelle (Losung et al., 2021).

Ces différents liens rendent compte du potentiel rôle protecteur de la mentalisation auprès des professionnels œuvrant dans des métiers d'urgences comme la police, mais ne tiennent pas compte de la complexité et de la globalité des différentes dimensions de la

mentalisation. Par exemple, la régulation émotionnelle, bien que fortement lié à la mentalisation (Schwarzer et al., 2021), est davantage centrée sur l'identification des émotions et la gestion de celles-ci via diverses stratégies. Elle se concentre donc sur les pôles soi, affectif et explicite, mais moins sur les pôles autre, cognitif et implicite de la mentalisation (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Quant à la pleine conscience, bien qu'elle englobe les aspects affectifs et cognitifs de la mentalisation, elle se fait de manière explicite et est centrée sur soi. Elle délaisse donc les pôles autre et implicite de la mentalisation (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Enfin, l'empathie, davantage centrée sur l'autre, comprend les pôles implicites et explicites, de même qu'affectifs et cognitifs, bien qu'elle soit plus orientée vers les affects. Contrairement à la mentalisation, elle délaisse la dimension envers soi (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Ainsi, l'ensemble de ces habiletés se recoupent de différentes manières avec la mentalisation, et semblent jouer un rôle protecteur chez les policiers ou autres métiers d'urgences. L'exploration du rôle de la mentalisation, dans toute sa complexité, s'avère donc essentielle afin de combler le vide de connaissances, mais aussi, de mieux protéger les policiers contre les effets délétères de leur métier, sachant qu'il s'agit d'une capacité susceptible de se développer dans divers contextes de vie (Fonagy et al., 2018).

La mentalisation semble donc être une compétence particulièrement pertinente dans le contexte policier, car d'une part, elle est une capacité susceptible d'influencer la perception et l'utilisation du soutien social disponible (Bateman & Fonagy, 2013; Couette et al., 2020 ; Janssen et al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019; Sloover et al., 2022), et

d'autre part, le soutien social perçu par cette population représente un facteur de protection important face à leurs stressseurs (Syed et al., 2020).

### **Le soutien social**

Le soutien social est défini comme la perception ou l'expérience d'une personne qui sent que l'autre tient à elle, l'estime ou la valorise, et comme faisant partie intégrante d'un réseau d'entraide (Taylor, 2011). Il peut alors provenir de plusieurs personnes différentes : le partenaire de vie, des parents, des amies, des collègues de travail, des ressources communautaires, etc. Elle peut aussi prendre diverses formes, soit le soutien émotif, l'intégration sociale (soit les rôles socialement reconnus occupés par l'individu et la participation sociale), le soutien de la valeur personnelle, l'aide tangible (instrumentale et matérielle) et le soutien informatif (Cohen, 2004; Caron & Guay, 2005).

Malgré qu'il s'agisse d'un concept largement étudié, la définition du soutien social n'est pas tout à fait constante dans la littérature. En effet, il existe une différence entre le soutien social reçu (SSR) et le soutien social perçu (SSP; Lakey & Cohen, 2000; Haber et al., 2007). Le SSR constitue les comportements de soutien spécifiques et objectifs qui sont fournis à la personne par son réseau de soutien. Il n'implique pas l'évaluation de ce qui est fourni comme comportement de soutien. Quant au SSP, il se manifeste sous forme d'évaluation de la quantité reçue, de la qualité et de la disponibilité de l'accompagnement (Guilaran et al, 2018, Sarason et al., 1990). Il s'appuie sur le constructivisme social et la perspective cognitive sociale, qui reflètent l'idée que les perceptions des gens sur le monde



ne correspondent pas nécessairement à la réalité ultime (Dewey, 1917; Lakey & Cohen, 2000; Lakey & Drew, 1997). Ainsi, chaque personne élabore des théories et interprète à sa manière son contexte social. Par conséquent, il n'existe pas de consensus entre les personnes quant à ce qui constitue un comportement de soutien, mais plutôt diverses perspectives à ce sujet (Cohen et al., 2000; Lakey & Cohen, 2000; Lakey & Drew, 1997). En d'autres mots, le SSP peut être affecté par des différences individuelles dans les processus de perception, de jugement et de mémoire, et donc entraîner une perception idiosyncrasique des événements de soutien. Il peut aussi être influencé par les contextes relationnels dans lesquels ces événements se produisent (Haber et al., 2007; Lakey & Drew, 1997; Kaniasty & Norris, 2008; Kaniasty & Norris, 2009; Sarason et al., 1990).

La plupart des études comportant la variable de soutien social ne précisent pas s'il s'agit de SSR ou de SSP. Toutefois, la grande majorité de ces études mesure le soutien social à l'aide de questionnaires autorapportés, soit des mesures subjectives qui demandent aux répondants d'évaluer la qualité du soutien dont ils disposent, ce qui correspond davantage au SSP (Caron & Guay, 2005; Haber et al., 2007), qui sera étudié dans le cadre de cet essai.

### **Soutien social et santé psychologique**

Le soutien social est considéré comme une variable d'intérêt dans l'étude des facteurs associés à la santé mentale. Étant un des prédicteurs les plus puissants de celle-ci, le soutien social prédit négativement la détresse psychologique et positivement le bien-être

psychologique (Caron & Guay, 2005; Chu et al., 2010). Nombreuses sont les études qui appuient le rôle protecteur du soutien social envers la détresse psychologique et les troubles de santé mentale (Caron & Guay, 2005), dont le TSPT (Wang et al., 2021), la dépression et l'épuisement professionnel (Santini et al., 2015). Le mécanisme d'action par lequel le soutien social parviendrait à protéger l'individu du stress et avoir des effets positifs sur le bien-être psychologique divise toutefois la littérature scientifique.

D'un côté, des auteurs postulent qu'indépendamment du stress, le soutien social favorise l'adaptation, et donc la santé et le bien-être, en ayant un effet direct et positif sur ces variables (Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985). Avoir un réseau social permettrait à l'individu de profiter de relations sociales stables et satisfaisantes sur une base régulière menant à plusieurs aspects positifs : émotions positives, reconnaissance de la valeur personnelle, sentiment de sécurité, meilleure estime de soi, etc. (Caron & Guay, 2005; Cohen et al., 2000; Lakey & Cassady, 1990; Sarason et al., 1990). Ces aspects positifs influenceraient l'individu à avoir des comportements sains et une propension à prendre soin de soi. C'est pourquoi le soutien social aurait un impact sur la santé et le bien-être, sans égard au stress (Caron & Guay, 2005).

D'un autre côté, les tenants de la théorie du *Buffering Effect* argumentent que les effets bénéfiques du soutien social surviennent particulièrement lorsque l'individu vit une situation de stress (Barrera, 1986; Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russell, 1990). Dans cette optique, il agirait à titre de médiateur entre un événement

stressant et la santé psychologique. Plus particulièrement, le soutien social agirait de trois façons: 1) en influençant positivement les perceptions de l'environnement, générant la croyance que le réseau de soutien est en mesure de l'aider, et donc en générant un meilleur sentiment de capacité à faire face aux événements stressants pour l'individu; 2) en ayant un impact positif sur les réactions émotives et comportementales, le réseau de soutien peut améliorer l'évaluation des conséquences générées par l'événement stressant parce qu'il offre de solutions au problème, use de rationalisation et minimise l'importance perçue de l'événement; et 3) en ayant un impact positif sur les réponses physiologiques, rendant l'individu moins réactif (Caron & Guay, 2005, 2006; Cohen & Wills, 1985; Lakey & Cohen, 2000). Ainsi, le soutien social agirait en diminuant les effets du stress, et de ce fait, préviendrait le développement de la détresse psychologique ou de troubles de santé mentale (Barrera, 1986; Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russell; 1990; Lakey & Cohen, 2000).

Bien que la littérature demeure dans un débat théorique, Caron et Guay (2005) suggèrent que les deux modèles sont complémentaires. Le soutien social pouvant à la fois favoriser le développement humain et le bien-être, et maintenir ou rétablir l'équilibre en période de stress, ce qui n'oppose pas nécessairement les deux approches.

En ce qui concerne les différences entre le SSR et le SSP, de nombreux auteurs soutiennent que le SSP aurait un impact plus important dans la prévention de la détresse psychologique (Chu et al., 2010; Cohen et al., 2000; Lakey & Cassidy, 1990; Sarason et

al., 1983 ; Kessler et al., 1992) et des symptômes de TSPT (Kaniasty, 2012; Prati & Pietrantoni, 2010) que le soutien social reçu. Un SSP plus élevé est également associé à une haute estime de soi, ainsi qu'à moins de schémas de pensées dysfonctionnels (Lakey & Cassidy, 1990). En effet, recevoir du soutien ne signifie pas nécessairement se sentir soutenu. Certains auteurs suggèrent que le SSR ne serait efficace que lorsqu'il répond à un besoin chez la personne qui le reçoit (Cutrona & Russell, 1990; Guilaran & al., 2018; Lakey & Cohen, 2000; Melrose et al., 2015). Lakey et Cassidy (1990) tentent d'expliquer les processus cognitifs impliqués dans le SSP et leurs liens avec la détresse psychologique. Les auteurs soutiennent que le SSP serait déterminé par des croyances stables sur la qualité des relations interpersonnelles qui ont le potentiel de générer des biais dans l'interprétation d'interactions sociales, et dans le rappel de celles-ci. Plus précisément, les personnes qui perçoivent leur soutien comme étant faible et insuffisant auraient tendance à juger les tentatives de soutien comme vaines, à se rappeler plus facilement du soutien inutile et à empêcher le rappel du soutien utile par le passé (Lakey & Cassidy, 1990). De tels processus cognitifs pourraient mener à de la détresse psychologique, en raison des jugements négatifs envers les relations interpersonnelles, et des biais dans l'évaluation et la mémorisation du soutien reçu. Dans cette étude, le SSP était lié à la détresse psychologie, alors que le SSR ne l'était pas (Lakey & Cassidy, 1990).

### **Soutien social et TSPT**

En contexte de TSPT, le soutien social est l'un des facteurs les plus étudiés. De nombreuses méta-analyses indiquent que le manque de soutien social constitue l'un des

plus grands prédicteurs de TSPT après une exposition à un événement traumatique (Brewin et al., 2000; Guay et al., 2006; Ozer et al., 2008; Syed et al., 2020; Wang et al., 2021). Wang et al. (2021) ont effectué une méta-analyse avec des études longitudinales sur le lien entre le soutien social et le TSPT. Ils ont analysé 355 tailles d'effet, provenant de 67 études faites entre 1988 et 2019, pour un total de 32 402 participants. Comme les méta-analyses précédentes, une association négative et modérée a été trouvée entre le soutien social et le TSPT, soutenant la théorie du *Buffering Effect*. En effet, confier aux autres des émotions et pensées concernant l'ÉPT peut aider à l'assimilation du traumatisme et au développement de stratégies de régulation émotionnelle, contribuant à diminuer les symptômes de TSPT (Horowitz, 1976). La méta-analyse rapporte aussi que cette relation s'est maintenue dans le temps, et donc que le manque de soutien social contribuait au maintien des symptômes de TSPT. Les résultats montrent également que le TSPT a un impact sur le SSP, ce qui est expliqué par possibilité que le traumatisme puisse altérer la perception de soutien social, et rendre l'individu moins réceptif à l'aide d'autrui. Une autre explication serait que les personnes avec un TSPT pourraient avoir de la difficulté à donner de la valeur au support d'autrui, en fonction de leurs symptômes (p. ex. perte d'intérêt envers les activités interpersonnelles, irritabilité, etc.). Cela pourrait avoir ensuite un effet alourdissant pour autrui, et mener à leur éloignement (Guay et al., 2006; Wang et al., 2021).

### **Le soutien social en milieu policier**

Dans la population policière, l'importance du soutien social ne fait pas exception étant donné la prépondérance du travail d'équipe ainsi que de l'exposition à des ÉPT (Abdollahi, 2002; Klimley et al., 2018; Marchand et al., 2010; Wagner et al., 2020). Il est d'autant plus pertinent lorsqu'on s'attarde à la culture policière existante dans laquelle l'expression émotionnelle est perçue comme risquée, et susceptible de nuire à la réputation et au fonctionnement efficace au travail (Evans et al., 2013; Otu & Otu, 2022). Une étude qualitative de Evans et al. (2013) soutient l'importance pour les policiers de percevoir qu'ils peuvent se confier pour se sentir soutenus. Les policiers seraient plus susceptibles de recevoir du soutien de leurs collègues via l'humour, et plus de soutien émotionnel de la part du partenaire de vie ou de la famille proche (Evans et al., 2013). Cela est appuyé par l'étude de Carleton et al. (2020) qui montre qu'environ 72,5 % des participants privilégiaient le partenaire de vie comme première source de soutien, suivi par 52,7 % qui se tournaient vers un ami. Les participants étaient moins enclins à aller chercher du support auprès d'un collègue ou d'un superviseur, plusieurs classant cela comme une option de dernier recours (Carleton et al., 2020). Cela pourrait être associé à la stigmatisation entourant la recherche d'aide (Ricciardelli et al., 2018).

Il semble y avoir des indications claires que le SSP joue un grand rôle dans la prévention de la santé psychologique des policiers (Guilaran et al., 2018; Nero et al., 2022; Prati & Pietrantonio, 2010; Vig et al., 2020). Chez les policiers québécois, le SSP est positivement corrélé au bien-être psychologique et négativement corrélé à la détresse

psychologique (Rodrigue et al., 2020). L'étude de Rodrigue et al. (2020) montre que le bien-être et la détresse psychologiques des policiers sont influencés par la qualité des relations au travail. Un climat de confiance et d'harmonie entre collègues, une relation satisfaisante avec le supérieur, ainsi qu'un soutien de type conseil favorisent le bien-être psychologique et réduisent les risques de détresse.

Plusieurs études indiquent également que la qualité du SSP chez les policiers est liée à des taux réduits de symptômes de troubles de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et le TSPT (Hansson et al., 2017; Nero et al., 2022, Prati & Pietrantonio, 2010). De plus, les policiers qui perçoivent une plus grande disponibilité de soutien social, retirent une plus grande satisfaction du soutien reçu et davantage de soutien émotionnel de la part des confrères et des superviseurs, et rapportent moins de symptômes de TSPT (Nadeau 2013). D'autres recherches soutiennent ce lien entre SSP et TSPT dans les professions d'urgence (Kaniasty, 2012; Oh et al., 2022; Vig et al., 2020). Par exemple, Vig et al. (2020) ont observé qu'au sein du personnel de la sécurité publique au Canada, chaque point de plus au SSP était associé à une baisse de 7 % à 10 % des risques de dépression et de TSPT.

### **Soutien social, mentalisation et détresse psychologique**

Étant donné les défis organisationnels et opérationnels rencontrés par les policiers (Abdollahi, 2002; Klimley et al., 2018; Marchand et al., 2010; Violanti et al., 2017; Wagner et al., 2020), qui les prédisposent à vivre de la détresse psychologique ou à développer divers troubles de santé mentale tels que le TSPT (Carleton et al., 2018;

Carleton et al., 2020; Di Nota et al., 2020), l'identification de variables protectrices semble essentielle. D'une part, le SSP semble jouer un grand rôle dans la santé psychologique des policiers (Guilaran et al., 2018; Nero et al., 2022; Prati & Pietrantonio, 2010; Vig et al., 2020), et serait un facteur de protection contre la détresse largement recensée dans la littérature (Chu et al., 2010; Cohen et al., 2000; Lakey & Cassidy, 1990; Sarason et al., 1983 ; Kessler et al., 1992). D'autre part, de plus en plus d'études montrent la pertinence des capacités de mentalisation pour protéger les individus de la détresse (Brugnera et al., 2021) et favoriser un meilleur bien-être psychologique (John & Gross, 2004, Hayden et al., 2018).

Par ailleurs, en contexte émotionnellement chargé, des études soutiennent que les capacités de mentalisation ont un impact non négligeable sur la perception du soutien social (Sharp et al., 2012; Sloover et al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019), celle-ci ayant une dimension foncièrement subjective (Haber et al., 2007; Kaniasty & Norris, 2008, 2009). Conséquemment, une perception altérée du soutien social pourrait influencer le développement de détresse psychologique (Caron & Guay, 2005; Chu et al., 2010; Cohen et al., 2000; Kessler et al., 1992 ; Lakey & Cassidy, 1990; Sarason et al., 1983), et de symptômes de TSPT (Brewin et al., 2000; Evans et al., 2013; Guay et al., 2006; Kaniasty, 2012; Prati & Pietrantonio, 2010 ; Wang et al., 2021). Ainsi, il semble alors cohérent que de meilleures capacités de mentalisation puissent influencer positivement le SSP, contribuant à protéger les policiers de la détresse psychologique ou autres troubles de santé mentale, tels que le TSPT.



Bien que la littérature scientifique ait exploré le lien entre certaines de ces variables, à notre connaissance, aucune étude n'a exploré spécifiquement la mentalisation, le soutien social, la détresse psychologique et le TSPT en contexte policier, plus particulièrement pendant que les policiers sont encore en formation. Cette phase représente une période charnière, tant pour le développement des compétences professionnelles (Mcginley et al., 2019) que pour l'acquisition des premières stratégies d'adaptation en contexte professionnel (McCarty & Lawrence, 2014).

Certaines données suggèrent que des vulnérabilités psychologiques sont déjà présentes chez une minorité d'aspirants policiers avant même leur entrée en fonction. Une recherche suédoise de Emsing et al. (2022) a étudié la trajectoire de santé mentale des aspirants policiers au début de leur formation. Bien que la majorité d'entre eux rapportaient peu de détresse psychologique, une minorité de l'échantillon présentait des scores de détresse psychologique dépassant les scores cliniques moyens. En fonction de ces résultats, les auteurs recommandent la réalisation d'études longitudinales et la mise en place d'interventions ciblant la réduction de la stigmatisation liée à la santé mentale, afin de favoriser la recherche d'aide chez les aspirants policiers.

Malgré cela, les enjeux liés à la santé psychologique semblent encore peu abordés dans les programmes de formation policière. Dans une revue de la littérature de Mcginley et al. (2019) sur la formation initiale des aspirants policiers, seulement 7 des 109 études recensées examinaient une portion de la formation centrée sur les stratégies d'adaptation

et de gestion du stress, démontrant que les enjeux liés aux stratégies d'adaptation et à la santé psychologique semblent prendre peu de place dans la formation policière.

Deux études longitudinales (McCarty & Lawrence, 2014; Patterson, 2016) ont examiné l'évolution des stratégies d'adaptation chez les aspirants policiers au cours de leur formation. Leurs résultats révèlent que les aspirants policiers tendent à abandonner les stratégies d'adaptation orientées vers la résolution de problème ou la recherche de soutien émotionnel et social (McCarty & Lawrence, 2014, Patterson, 2016), au profit de stratégies d'évitement (McCarty & Lawrence, 2014). Selon les auteurs, cette diminution pourrait être attribuable à l'exposition à la culture policière et aux normes implicites du métier, qui valorisent le contrôle émotionnel. Ces changements sont préoccupants et soutiennent l'importance d'interventions visant à soutenir le développement de stratégies d'adaptation plus saines dès le début de la formation des aspirants policiers (McCarty & Lawrence, 2014).

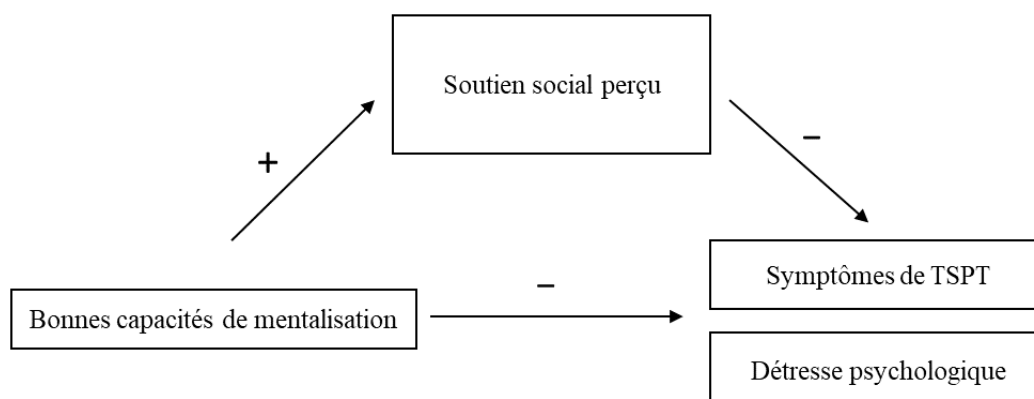
Dans ce contexte, l'étude des variables comme la mentalisation, le SSP, la détresse psychologique et le TSPT à ce stade précoce de la trajectoire professionnelle offrirait une perspective novatrice, permettant de mieux comprendre les facteurs de protection en amont de l'exposition aux ÉPT de la profession.

### **Objectifs et hypothèses de recherche**

L'objectif principal de ce projet consiste à déterminer les rôles de la mentalisation et du SSP sur la détresse psychologique et les symptômes de TSPT dans la population policière. Le modèle théorique avec les liens hypothétiques entre les variables est montré dans la Figure 1. Afin d'amorcer l'exploration de ces liens, le présent essai porte uniquement sur un échantillon d'aspirants policiers. Cet échantillon a été utilisé pour tester de façon préliminaire les hypothèses, puisqu'aucune étude à notre connaissance n'a testé spécifiquement ces relations de façon empirique. En effet, il apparaît nécessaire d'évaluer comment certaines variables (p. ex. mentalisation, SSP, détresse psychologique et TSPT) se manifestent avant l'exposition à des ÉPT et aux défis du métier de police, avant de mener des recherches plus approfondies auprès d'un échantillon de policiers en fonction. Identifier précocement certaines vulnérabilités individuelles, telles que des difficultés de mentalisation ou un faible SSP pourrait également permettre de mieux cibler la formation préventive dès l'entrée à l'École nationale de police du Québec (ENPQ). Les participants étant en formation à l'ENPQ, ils évoluent dans un environnement particulièrement exigeant qui constitue un stress majeur qui peut, dans une certaine mesure, être considéré comme un analogue, bien que moindre, au stress rencontré sur le terrain. L'analyse des liens entre la mentalisation, le SSP, la détresse psychologique et les symptômes de TSPT dans ce contexte de formation permet donc d'obtenir des données précieuses sur la manière dont ces futurs policiers gèrent le stress, avant même d'être confrontés aux exigences opérationnelles de leur métier.

**Figure 1**

*Modèle théorique des hypothèses testées dans le présent projet de recherche*



*Note.* Les flèches représentent les relations hypothétiques entre les variables. Les signes (+ / -) indiquent la direction attendue des associations selon la littérature. Ce modèle n'implique pas des relations causales.

### **Premier objectif**

En premier lieu, le présent projet tentera de déterminer si les capacités de mentalisation ainsi que le SSP sont associés à la détresse psychologique et aux symptômes de TSPT (Objectif 1). Pour ce premier objectif, il est attendu que la mentalisation et le SSP soient liés à la détresse psychologique ainsi qu'aux symptômes de TSPT. De manière congruente avec les études empiriques et théoriques sur le sujet, nous postulons que de meilleures capacités de mentalisation et de plus hauts niveaux de SSP prédiront de plus faibles niveaux de détresse psychologique (Brugnera et al., 2021; Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985) et de symptômes de TSPT (Hypothèse 1; Sharp et al., 2012; Sloover et al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019; Wang et al., 2021).

## **Deuxième objectif**

En second lieu, le projet tentera de déterminer si les associations entre la mentalisation et la détresse psychologique, ainsi qu'entre la mentalisation et les symptômes de TSPT, sont médiées par la variable de SSP (Objectif 2). En fonction des données disponibles dans la littérature, il serait cohérent que des associations soient présentes entre la mentalisation et la détresse psychologique (Brugnera et al., 2021), ainsi qu'entre la mentalisation et les symptômes de TSPT (Sharp et al., 2012; Sloover et al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019). Il est également rapporté dans la littérature que le SSP est un facteur de protection tant envers la détresse psychologique (Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985) qu'envers les symptômes de TSPT (Nero et al., 2022; Wang et al., 2021), en plus d'être influencé par les capacités de mentalisation (Sloover et al., 2022). Ainsi, pour ce second objectif, il est attendu que le SSP agisse à titre de médiateur partiel dans le lien entre la mentalisation et la détresse psychologique, et dans le lien entre la mentalisation et les symptômes de TSPT. Ainsi, nous postulons que les participants ayant une meilleure capacité de mentalisation percevront une plus grande disponibilité de soutien social, ce qui engendrera des niveaux moins élevés de détresse psychologique et de symptômes de TSPT (Hypothèse 2).

## **Méthode**

Cette section présente la méthodologie employée dans l'étude. Elle décrit le déroulement de l'étude, l'échantillon choisi ainsi que les instruments de mesure utilisés. Elle se termine par une présentation des stratégies d'analyses utilisées.

### **Déroulement et participants**

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)<sup>1</sup>. Les participants étaient des aspirants policiers recrutés en partenariat avec l'ENPQ. Ceux-ci étaient de passage à l'ENPQ pour leur formation initiale en patrouille-gendarmerie, formation obligatoire au Québec pour faire le métier de policier. Préalablement à cette formation, tous avaient effectué les prérequis nécessaires à l'accès de la formation initiale soit, pour la plupart, avoir complété un diplôme d'étude collégiale en technique policière. La formation initiale en patrouille-gendarmerie comprend 450 heures réparties sur 15 semaines, et constitue la dernière étape de formation avant d'accéder au métier de policier au Québec. Elle repose sur un modèle pédagogique expérientiel basé sur l'expérimentation et la théorisation. L'intégration dans l'action est donc favorisée pour l'apprentissage du métier, les aspirants étant exposés à des contextes les plus réalistes possibles avec des rétroactions continues (ENPQ, 2025). Les aspirants policiers expérimentent alors des simulations reproduisant

---

<sup>1</sup> Numéro de certificat éthique : CER-21-279-07.06

des contextes associés à des ÉPT, sans que l'intégrité physique ou psychique ne soit réellement menacée.

Les données utilisées proviennent d'analyses secondaires issues d'un projet plus large qui comportait deux temps de mesure, soit au début de la formation initiale en patrouille gendarmerie, et à la toute fin de leur formation intensive de 15 semaines. La présente étude se concentrera sur le deuxième temps de mesure seulement afin de tenir compte de l'expérience complète de formation des aspirants policiers, d'autant plus que certaines études suggèrent que la formation peut influencer les stratégies d'adaptation (McCarty & Lawrence, 2014, Patterson, 2016). L'étude au Temps 1 incluait un échantillon de 171 aspirants policiers (112 hommes, 59 femmes), avec un âge moyen de 23,05 ans ( $\acute{E}T = 0,194$ ), variant entre 21 et 37 ans. Au Temps 2, l'échantillon incluait 143 aspirants policiers (100 hommes, 43 femmes), avec un âge moyen de 23,19 ans ( $\acute{E}T = 0,183$ ) variant entre 21 et 37 ans (Voir Tableau 1). La grande majorité des participants était d'origine caucasienne (94,4 %), bien que d'autres origines aient été rapportées<sup>2</sup>.

Les aspirants policiers ont été invités à remplir un questionnaire en ligne d'une durée d'environ 25 minutes au début de leur formation (Temps 1), et à la toute fin de leur formation de 15 semaines à l'ENPQ (Temps 2). Ceux-ci pouvaient remplir le questionnaire de façon volontaire et confidentielle, soit à la suite de la présentation des objectifs de l'étude par la chercheuse principale, ou sur leur temps personnel, un lien

---

<sup>2</sup> Pour des raisons de confidentialité, les origines des autres participants ne seront pas divulguées.



internet ayant été placé sur leur portail de cours. Le Tableau 1 situé dans la section Résultat fait état des caractéristiques de l'échantillon.

### **Instruments de mesure**

Les données des deux temps de mesure furent récoltées à l'aide d'un questionnaire en ligne constitué de plusieurs questionnaires préalablement validés. Ceux-ci ont tous été choisis en raison de leurs bonnes propriétés psychométriques, ainsi que leur court temps de passation. Un questionnaire sociodémographique construit par la chercheuse principale a permis d'obtenir des renseignements tels que le sexe, l'âge, l'ethnie, et l'état civil et parental.

#### **Le Life Event Checklist for DSM-5 (LEC-5)**

Le *Life Event Checklist for DSM-5* (LEC-5) est une mesure auto-rapportée utilisée pour dépister les ÉPT survenus dans la vie du répondant. Il évalue jusqu'à 16 types d'ÉPT connus pour parfois entraîner un TSPT ou de la détresse (par exemple, accidents de transport, agressions physiques ou sexuelles, décès subit, agression avec une arme), tout en incluant un dernier item évaluant tout autre événement ou expériences stressantes (Weathers et al., 2013). Ce questionnaire a permis de distinguer chez les aspirants policiers les expériences vécues dans la vie personnelle des événements survenus dans le cadre de leur formation (lors des activités de simulation), ainsi qu'à préciser si les aspirants ont été directement impliqués ou simplement témoins.

### **Le Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)**

*Le Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* est un questionnaire qui sert à dépister le TSPT, évaluer l'évolution des symptômes et poser un diagnostic provisoire du TSPT. Celui-ci a été utilisé pour mesurer la présence auto-perçus de symptômes de TSPT chez les aspirants policiers, et ne constitue pas un diagnostic clinique de TSPT. Pour la suite du manuscrit, les symptômes de TSPT auto-perçus référeront aux résultats à ce questionnaire. Le questionnaire comporte 20 items (p. ex., « Durant la dernière semaine, dans quelle mesure avez-vous été affecté par : Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante? »), séparés en quatre sous-échelles et permettant d'évaluer respectivement les reviviscences, l'évitement, les altérations négatives des cognitions et de l'humeur, et l'hyperactivation neurovégétative. L'échelle de Likert allant de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement) permet l'addition des scores de gravité pour chacune des sous-échelles. Un score total de 31 à 33 suggère la pertinence d'un traitement du TSPT tandis que des scores inférieurs peuvent indiquer la présence de symptômes en deçà du seuil de TSPT ou ne répondant pas aux critères diagnostiques du TSPT (Bovin et al., 2015). En plus d'avoir de bonnes qualités psychométriques, l'étude de validation de la version française du PCL-5 présentait des alphas de Cronbach suffisamment élevés pour chacune des sous-échelles (intrusion :  $\alpha = 0,83$ ; évitement :  $\alpha = 0,79$ ; altérations négatives des cognitions et de l'humeur :  $\alpha = 0,87$ ; hyperactivation neurovégétative :  $\alpha = 0,87$ ) ainsi que pour le PCL-5 total ( $\alpha = 0,94$ ; Ashbaugh et al., 2016). Dans la présente étude, l'outil montre une excellente consistance interne ( $\alpha = 0,94$ ), tout comme ses sous-échelles : reviviscence ( $\alpha = 0,84$ ), évitement ( $\alpha =$

0,81), altérations des cognitions et de l'humeur ( $\alpha = 0,87$ ), et hyperactivation neurovégétative ( $\alpha = 0,82$ ).

### **The mentalisation scale (MentS)**

*The Mentalization Scale* (MentS) a été utilisée pour mesurer les capacités de mentalisation des aspirants policiers. L'échelle est divisée en trois sous-échelles, soit la mentalisation orientée vers l'autre (MentS-O), la mentalisation orientée vers soi (MentS-S) et la motivation à mentaliser (MentS-M). Elle contient 28 items et utilise une échelle de type Likert allant de 1 (totalement faux) à 5 (totalement vrai). L'étude de validation indique de bonnes qualités psychométriques, ainsi qu'une très bonne validité de construit, affichant des corrélations positives avec des construits connexes et des traits de personnalité comme l'empathie, l'intelligence émotionnelle, l'ouverture et l'extraversion, et des corrélations négatives avec l'évitement et l'anxiété (Dimitrijević et al., 2018). Dans l'étude, la consistance interne du MentS total est bonne à excellente ( $\alpha = 0,83$ ), de même que pour la sous-échelle de mentalisation envers l'autre ( $\alpha = 0,83$ ), et acceptable pour la sous-échelle de mentalisation envers soi ( $\alpha = 0,70$ ).

### **L'Échelle de provision sociale – version abrégée (ÉPS-10).**

L'Échelle de provision sociale – version abrégée (ÉPS-10) a été utilisée pour mesurer la perception de la disponibilité du soutien social chez les aspirants policiers. Il s'agit d'une échelle de 10 items répondus sur une échelle de Likert allant de 1 (fortement en désaccord) à 4 (fortement en accord). En plus de générer un score global, elle génère aussi

des scores selon cinq sous-échelles basées sur les dimensions du soutien social, soit l'attachement, le soutien émotionnel, l'intégration sociale, la confirmation de sa valeur, l'aide matérielle et l'orientation (Caron, 2013). L'étude de validation montre une très bonne validité concomitante avec l'échelle d'origine de 24 items ( $r = 0,930$ ,  $p < 0,001$ ), ainsi qu'une excellente consistance interne ( $\alpha = 0,88$ ). De plus, elle indique que l'ÉPS-10 prédit 14,1 % de la variance de la détresse psychologique (Caron, 2013), mesurée avec le K10 (Kessler et al., 1996), un questionnaire de dépistage de la détresse psychologique générale, dont la version courte est utilisée dans la présente recherche. Dans la présente étude, l'ÉPS montre une excellente consistance interne ( $\alpha = 0,91$ ), et seul le score total a été utilisé.

### **Questionnaire de détresse psychologique (K6).**

Le questionnaire de détresse psychologique (K6; Kessler & al., 2003) a été utilisé pour mesurer la détresse psychologique générale vécue par les aspirants policiers. Il s'agit d'un court questionnaire de six items, découlant du K10, dans lequel il est demandé de coter à quelle fréquence le participant s'est senti d'une certaine manière (p. ex., nerveux(se), désespéré(e), agité(e)) dans le dernier mois. Le questionnaire utilise une échelle de type Likert allant de 0 (jamais) à 4 (tout le temps), et le score maximum est de 24. Un score égal ou supérieur à 13 indique la probabilité d'un trouble de santé mentale causant des limitations fonctionnelles demandant un traitement, alors qu'un score inférieur à 13 indique qu'un trouble de santé mentale est peu probable (Kessler et al., 2003). Un score entre 6 et 12 indique une détresse modérée, tandis qu'un score entre 0 et

5 indique aucun sentiment de dépression ou une légère détresse (Cornelius et al., 2013). Les analyses factorielles réalisées dans le cadre de l'étude de validation montrent une forte structure unidimensionnelle (Kessler et al., 2003). Le K6 présente une très bonne validité concomitante avec le questionnaire d'origine K10 ( $r = 0,97$ ) ainsi qu'une bonne consistance interne ( $\alpha = 0,87$ ; Kessler et al., 2003). Dans la présente étude, le K6 présente une bonne consistance interne, avec un alpha de Cronbach de 0,81.

### **Stratégie d'analyse**

Pour cette recherche, un devis transversal, quantitatif et corrélationnel a été utilisé. Les différentes analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 26). Dans un premier temps, des analyses descriptives ont été lancées afin d'examiner les caractéristiques de l'échantillon, telles que la distribution des variables afin d'examiner le respect du postulat de normalité, ainsi que pour identifier les données manquantes. Les données manquantes ont ensuite été remplacées par la moyenne. Des analyses de corrélation ont été effectuées comme préalable aux analyses principales afin de vérifier la linéarité et les possibilités de multicolinéarité (Field, 2018).

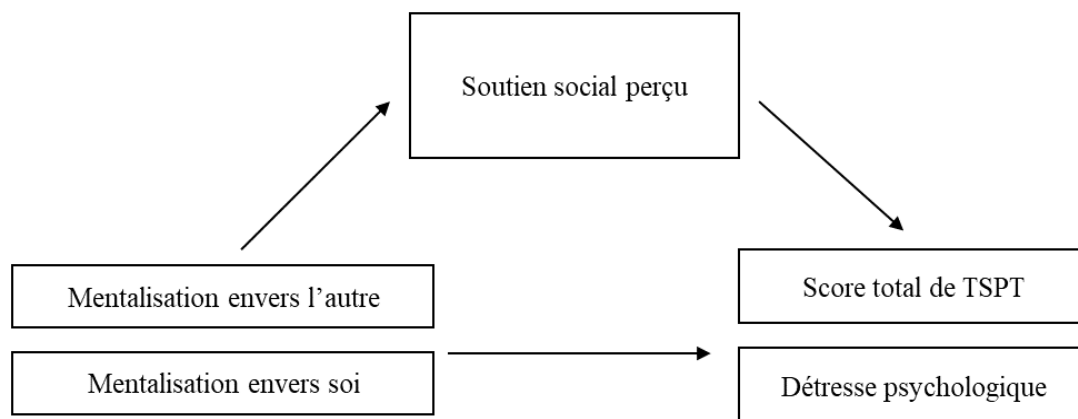
Le premier objectif visait à établir si les capacités de mentalisation et le SSP avaient un impact sur la détresse psychologique, puis sur les symptômes de TSPT auto-perçus. Pour ce faire, des analyses de régression linéaire multiple ont été réalisées après que les postulats de régression, tels que l'homoscédasticité et la normalité des résiduels aient été vérifiés pour s'assurer de la validité des résultats (Field, 2018). Les analyses de régression

linéaire multiple ont été lancées en utilisant la mentalisation et le SSP comme variables prédictives, et les symptômes de TSPT auto-perçus ainsi que la détresse psychologique comme variables critères. Puisque les dimensions de mentalisation envers soi et autrui s'opérationnalisent différemment, les analyses de régression ont été lancées avec chacune comme prédicteur, ce qui a généré deux modèles de régression différents.

Le second objectif visait à examiner si la mentalisation influence les symptômes de TSPT auto-perçus de manière indirecte, via le SSP. Pour ce faire, des analyses de médiation ont été réalisées à l'aide de l'extension Process, un complément intégré à SPSS, qui permet la réalisation d'analyse de médiation, de modération et d'effets conditionnels avec une interface simplifiée (Version 28; Hayes, 2017). Dans ces analyses, la mentalisation était le prédicteur, le SSP était le médiateur, et le score total de TSPT était la variable critère. La même analyse a été conduite avec la variable de détresse psychologique comme critère (Objectif 2). Comme pour les régressions, les analyses de médiation ont été lancées avec les dimensions de mentalisation soi et autre. L'ensemble des analyses de médiation sont illustrées dans la Figure 2. L'analyse de médiation avec l'extension Process utilise une méthode « *Bootstrap* », soit une réplication multiple des données tirées de l'échantillon original (5000 échantillons), qui permet d'estimer avec plus de précision un effet indirect et de contourner le postulat de normalité des données. La méthode fournit des intervalles de confiance corrigés à 95 %; un effet sera considéré non significatif si cet intervalle de confiance inclut la valeur de 0 (Field, 2018; Hayes, 2017).

**Figure 2**

*Schéma des modèles de médiation entre la mentalisation, le soutien social perçu, le score total de trouble de stress post-traumatique et la détresse psychologique chez les aspirants policiers*



*Note.* Les relations présentées sont distinctes pour les dimensions de la mentalisation, ainsi que pour le score de TSPT et la détresse psychologique.

## Résultats



Cette section présente les résultats obtenus dans cette étude.

### **Analyses préliminaires**

Les analyses descriptives, présentées dans le Tableau 1, mettent en lumière que parmi l'échantillon d'aspirants policiers, 72,7 % d'entre eux étaient célibataires et la grande majorité sans enfant (97,9 %). Environ un tiers (30,8 %) des aspirants policiers disent avoir été exposés à des contextes associés à un ÉPT durant leur formation, notamment à travers des simulations, tandis qu'un peu plus d'un tiers (41,3 %) en ont fait l'expérience dans leur vie personnelle. Notons qu'aucune différence significative n'a été observée entre les groupes en ce qui concerne les variables sociodémographiques.

Des analyses de normalité à l'aide du test Kolmogorov-Smirnov (KS) ont été effectuées afin de vérifier la distribution des données de chaque variable. Le Tableau 2 présente la moyenne, l'écart-type, l'étendue et la valeur de p du test KS pour chacune des variables, révélant que les données ne suivent pas une distribution normale. Pour éviter les problèmes statistiques potentiels engendrés par la non-normalité dans les analyses subséquentes, des analyses de corrélation non paramétriques ont été utilisées, la normalité des résiduels a été vérifiée pour les analyses de régression, et la méthode « Bootstrap » a été utilisée pour les analyses de médiation.

**Tableau 1***Description des participants*

Indicateurs ( <i>N</i> = 143)	<i>n</i> (%)
Âge	
21-25	122 (85,4)
26-30	17 (11,9)
31 et plus	1 (0,7)
Sexe	
Hommes	100 (69,9)
Femmes	43 (30,1)
Situation conjugale	
Célibataires	104 (72,7)
Marié(e)s ou en union libre	39 (27,3)
Parentalité	
Oui	3 (2,1)
Non	140 (97,9)
Exposition traumatique en de formation	
Oui	44 (30,8)
Non	99 (69,2)
Exposition traumatique vie personnelle	
Oui	59 (41,3)
Non	84 (58,7)

*Note.* Trois participants ont omis d'inscrire leur âge.

Les analyses descriptives nous ont permis de voir certaines tendances. Notamment, les aspirants policiers ont un score total de mentalisation environ 5 points inférieurs à celui de la population générale (Dimitrijević et al., 2018). Quant au SSP, un score moyen de

**Tableau 2***Distribution des variables (N = 143)*

Variabes	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	Minimum	Maximum	KS (Ddl = 143)
Mentalisation autre	35,89	5,96	10,00	46,00	0,13**
Mentalisation soi	28,47	4,68	16,00	40,00	0,09**
Mentalisation totale	99,52	11,70	64,00	127,00	0,09**
Détresse psychologique	6,55	3,59	0,00	19,00	0,15**
Soutien social perçu	35,97	4,49	24,00	40,00	0,18**
Symptômes de TSPT auto- perçus	6,97	10,53	0,00	53,00	0,25**

*Note.* *M* = Moyenne ; *ÉT* = Écart-type ; KS = Kolmogorov Smirnov ; Ddl = Degrés de liberté.

\*p < 0,05. \*\*p < 0,01.

35,97 sur un total possible de 40 a été trouvé. Ensuite, parmi les aspirants policiers, peu présentent une détresse psychologique dépassant le seuil clinique de 13 (5,59 %), indiquant la probabilité d'un trouble de santé mentale. Toutefois, 51,05 % des aspirants ont obtenu des scores variant de 6 à 12, ce qui indique une détresse modérée, et 43,35 % présentent peu ou pas de détresse psychologique, avec des scores allant de 0 à 5.

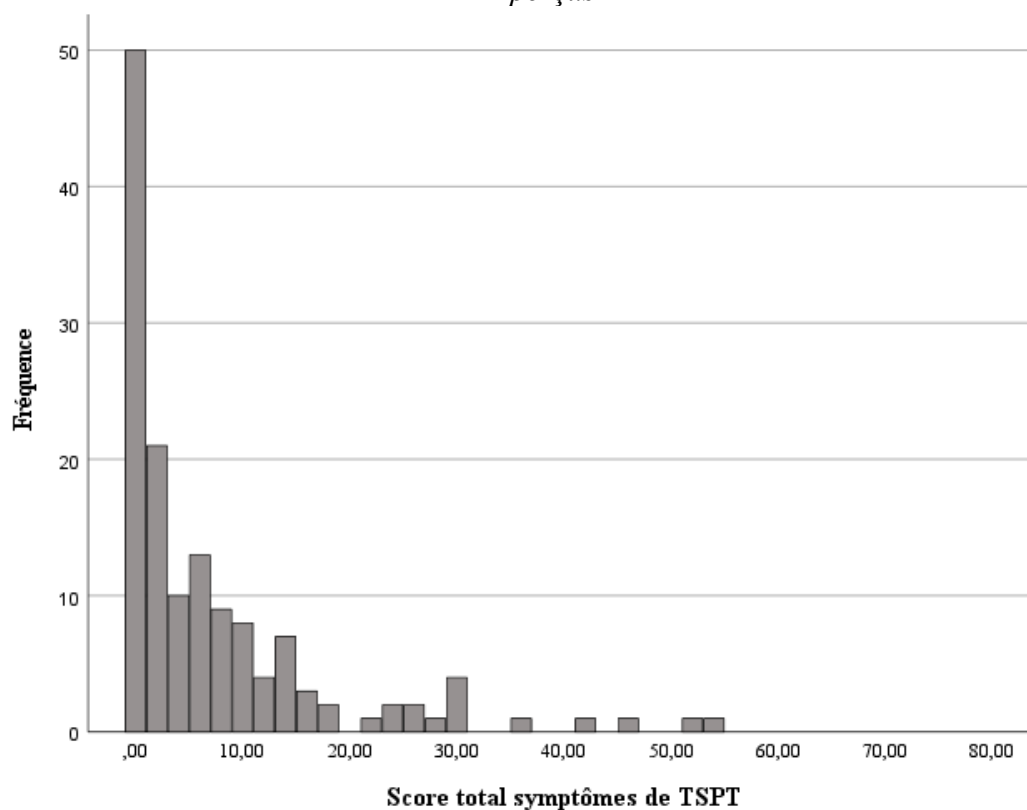
Quant aux symptômes de TSPT auto-perçus, ceux-ci étaient très peu présents chez les aspirants policiers, comme présenté sur l'histogramme de la Figure 3. Plus précisément, 96,5 % des aspirants policiers sont en dessous du seuil de 31, tandis que 3,4 % sont au-dessus. En raison de ces faibles scores et de la faible variabilité dans l'échantillon, cette variable ne sera pas incluse dans les analyses de régression et de médiation ultérieures.

### **Corrélations entre les variables**

Des corrélations de Spearman (non paramétriques) ont été effectuées afin d'examiner les associations possibles entre les différentes variables étudiées et de vérifier certaines prémisses de base aux analyses de régression, telles que la linéarité des relations et l'absence de multicolinéarité. Les analyses montrent des relations linéaires et une absence de multicolinéarité entre les variables, toutes les corrélations étant plus petites que 0,80, sauf une seule (Field, 2018; Voir Tableau 3). Les résultats aux analyses corrélationnelles suggèrent que les variables à l'étude sont corrélées avec des associations variant de très faibles à très fortes, en utilisant le barème d'interprétation de Cohen (1988). Sur le plan de la variable de la mentalisation, les résultats obtenus indiquent que la mentalisation

**Figure 3**

*Distribution du score total des symptômes de trouble de stress post-traumatique auto-perçus*



totale corrélait modérément avec la dimension de mentalisation envers soi ( $r_s = 0,46$ ,  $p < 0,01$ ), et très fortement avec la dimension de mentalisation envers l'autre ( $r_s = 0,80$ ,  $p < 0,01$ ), ce qui est similaire à l'étude de validation (Dimitrijević et al., 2018). Les dimensions de mentalisation soi et autre présentaient une corrélation non significative ( $r_s = 0,08$ ,  $p = 0,32$ ), un résultat attendu étant donné que celles-ci sont connues pour mesurer des composantes différentes de la mentalisation (Dimitrijević et al., 2018). Dans la présente étude, ce sont les dimensions soi et autre qui sont privilégiées plutôt que le score

**Tableau 3***Matrice de corrélations non paramétriques de Spearman entre les variables à l'étude*

Variables	2	3	4	5
1. Mentalisation autre	0,08	0,80**	-0,04	0,43*
2. Mentalisation soi		0,46**	-0,30**	0,23**
3. Mentalisation totale			-0,18*	0,45**
4. Détresse psychologique				-0,33**
5. Soutien social perçu				

---

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

global, car ce dernier est moins représentatif des capacités de mentalisation et corrèle fortement avec la dimension autre. En effet, les dimensions soi et autre peuvent être très différentes, voire opposées, rendant une moyenne peu informative et parfois trompeuse. L'utilisation des sous-échelles permet d'obtenir des résultats plus précis et nuancés. Ensuite, les analyses montrent que la mentalisation totale et ses dimensions présentent toutes une association positive avec le SSP ( $r_s$  compris entre 0,23 et 0,45), et des associations négatives avec la détresse psychologique ( $r_s$  compris entre -0,04 et -0,30). Quant à la détresse psychologique et le SSP, celles-ci corréleront négativement et modérément ensemble ( $r_s = -0,33, p < 0,01$ ).

### **Analyses de régression linéaire multiple**

Des analyses de régression linéaire multiple avec entrées simultanées ont été effectuées avec l'extension Process de SPSS afin de mieux comprendre les relations entre les variables et d'évaluer leur pertinence conceptuelle en vue des analyses de médiation subséquentes. La vérification des postulats pour analyse de régression a révélé l'homogénéité de la variance des résiduels et la normalité des résiduels, permettant la poursuite des analyses de régression, et la validité des résultats, malgré la non-normalité des variables (Field, 2018).

Dans un premier temps, des régressions linéaires multiples ont été effectuées pour évaluer l'effet du genre, de l'âge, de l'ethnie et du statut conjugal sur la détresse psychologique, la mentalisation (totale, envers soi, envers l'autre) et le SSP. Aucun des

modèles globaux n'était significatif ( $p > 0,05$ ), incluant le modèle prédisant le SSP ( $F(4, 132) = 1,207, p = 0,31$ ), bien qu'au sein de ce dernier, le statut conjugal ressortait comme un prédicteur individuel significatif : les aspirants policiers en couple (mariés ou en union libre) rapportaient un score de SSP plus élevé que leurs collègues célibataires ( $B = -1,892$ , 95 % IC  $[-3,644 ; -0,140]$ ,  $t = -2,136, p = 0,03$ ). De manière similaire, dans le modèle de régression concernant la détresse psychologique ( $F(4, 131) = 1,483, p = 0,21$ ), le genre était le seul prédicteur individuel significatif : les femmes rapportaient un score de détresse psychologique plus élevé que les hommes ( $B = 1,332$ , 95 % IC  $[0,004 ; 2,660]$ ,  $t = 1,984, p = 0,04$ ). Aucune des variables sociodémographiques n'a montré d'effet significatif sur la mentalisation, peu importe la dimension considérée ( $p > 0,05$ ).

Seulement deux variables sociodémographiques, le statut conjugal et le genre, se sont révélées être des prédicteurs individuels respectivement du SSP et de la détresse psychologique. Ces dernières n'ont pas été incluses dans les analyses subséquentes de régression et de médiation pour trois raisons principales. D'abord, par un souci de ne pas alourdir les modèles dans le contexte d'un échantillon de taille modeste. Ensuite, parce que l'ajout de covariables dans des analyses de médiation vise principalement à contrôler de fausses associations ou les explications concurrentes susceptibles de remettre en cause les liens observés (Hayes, 2018, Hayes & Preacher, 2014). Puisque le genre et le statut conjugal ne sont pas liés simultanément à plus d'une variable du modèle, leur potentiel de générer de fausses associations est limité (Hayes, 2018). Enfin, le cadre de cette étude est principalement axé sur les liens entre la mentalisation, le SSP et la détresse psychologique



en contexte policier, ce qui rend l'ajout de ces variables sociodémographiques non essentiel pour répondre à la question de recherche.

Deux modèles de régression ont ensuite été réalisés pour tester les liens entre les dimensions de la mentalisation et le SSP (variables prédictives), et la détresse psychologique (variable critère). Ces modèles sont présentés dans le Tableau 4.

Dans le modèle 1, les résultats montrent que la mentalisation envers l'autre ne prédit pas significativement la détresse psychologique ( $B = 0,060$ , 95 % IC [- 0,042 ; 0,162],  $t = 1,163$ ,  $p = 0,247$ ), alors que le SSP prédit significativement et négativement celle-ci ( $B = -0,323$ , 95 % IC [-0,459 ; -0,187],  $t = -4,699$ ,  $p < 0,01$ ). La valeur du  $R^2$  indique que le modèle explique 14,02 % de la variance de la détresse psychologique.

En ce qui a trait au modèle 2, les résultats montrent que la mentalisation envers soi ( $B = -0,209$ , 95 % IC [-0,327; -0,090],  $t = -3,496$ ,  $p < 0,01$ ) et le SSP ( $B = -0,234$ , 95 % IC [-0,357; -0,110]),  $t = -3,747$ ,  $p < 0,01$ ) prédisent significativement et négativement la détresse psychologique. La valeur du  $R^2$  indique que le modèle explique 20,16 % de la variance de la détresse psychologique.

### **Analyses de médiation.**

Une première analyse de médiation simple a été effectuée alors que la variable prédictive était la mentalisation envers l'autre, la variable médiatrice était le SSP, et la

**Tableau 4***Modèles de régression linéaire multiple avec la détresse psychologique comme variable prédite*

Modèles	<i>B</i> [95% IC]	$\beta$ (t)	$R^2$
1			0,140**
Mentalisation envers l'autre	0,060 [-0,042 ; 0,162]	-0,100 (1,163)	
Soutien social perçu	-0,323** [-0,459 ; -0,187]	-0,405 (-4,699**)	
2			-0,202**
Mentalisation envers soi	-0,209** [-0,327 ; -0,090]	-0,273 (-3,496**)	
Soutien social perçu	-0,234** [-0,357 ; -0,110]	-0,292 (-3,747**)	

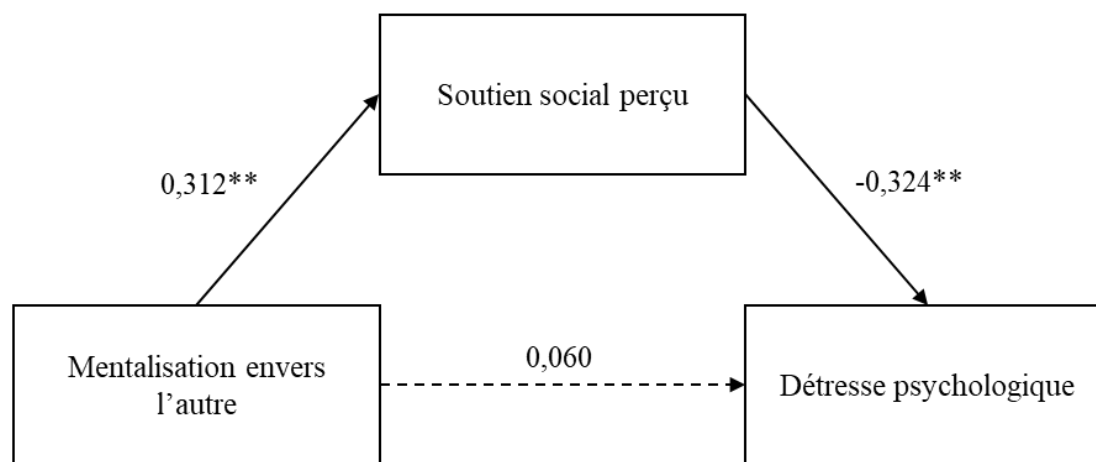
*Note.* *B* = coefficient non standardisé ;  $\beta$  = coefficient standardisé ; IC= Intervalle de confiance à 95%; Les intervalles de confiances sont rapportés pour les coefficients non standardisés seulement.

\*\* $p < 0,01$ .

variable critère était la détresse psychologique. La Figure 4 montre que, sur le plan des effets directs, la mentalisation envers l'autre prédit significativement le SSP ( $B = 0,312$ , 95 % IC [0,198; 0,425],  $t = 5,427$ ,  $p < 0,01$ ), mais n'affecte pas significativement la détresse psychologique ( $B = 0,060$ , 95 % IC [-0,042; 0,162],  $t = 1,163$ ,  $p = 0,247$ ). Le SSP prédit inversement et significativement la détresse psychologique ( $B = -0,324$ , 95 % IC [-0,459; -0,187],  $t = -4,699$ ,  $p < 0,01$ ). Ainsi, les résultats confirment une médiation complète, avec un effet indirect significatif de la mentalisation envers l'autre sur la détresse psychologique via le SSP ( $B = -0,101$ , 95 % IC [-0,174; -0,048]).

**Figure 4**

*La relation entre la mentalisation envers l'autre et la détresse psychologique médiée par le soutien social perçu chez les aspirants policiers*



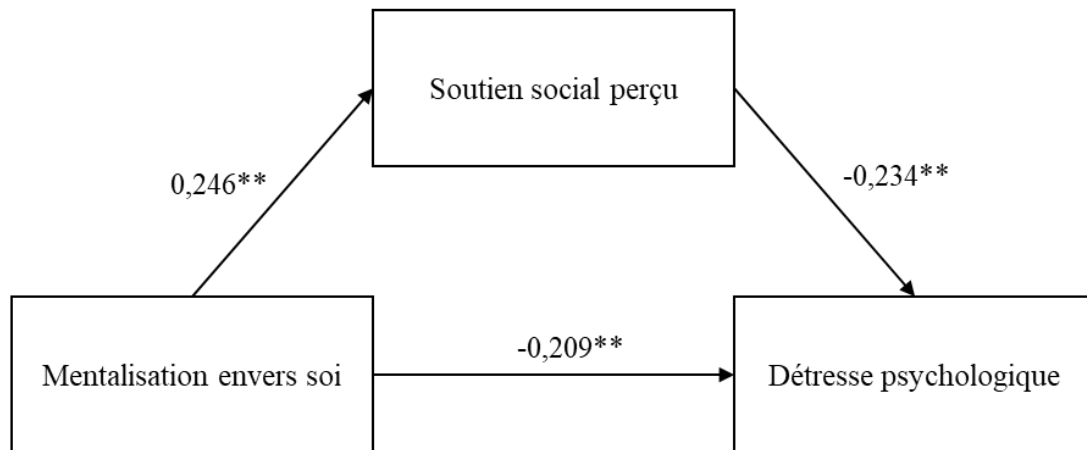
*Note.* Coefficients non-standardisés ( $B$ ) affichés. \*\* $p < 0,01$ .

Une deuxième analyse de médiation simple a été effectuée alors que la variable prédictive était la mentalisation envers soi, la variable médiatrice était le SSP, et la variable critère

était la détresse psychologique. La Figure 5 montre que, sur le plan des effets directs, la mentalisation envers soi prédit significativement le SSP ( $B = 0,246$ , 95 % IC [0,092; 0,400],  $t = 3,167$ ,  $p = 0,001$ ), et inversement et significativement la détresse psychologique ( $B = -0,209$ , 95 % IC [-0,326; -0,090],  $t = -3,496$ ,  $p < 0,01$ ). Le SSP prédit aussi inversement et significativement la détresse psychologique ( $B = -0,234$ , 95 % IC [-0,357; -0,110],  $t = -3,746$ ,  $p < 0,01$ ). Les résultats confirment une médiation partielle, avec un lien indirect significatif entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique via le SSP ( $B = -0,058$ , 95 % IC [-0,111; -0,017]), mais également un lien direct entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique tel que dit plus haut. Les résultats des différents liens des modèles de médiation sont rapportés dans le Tableau 5.

**Figure 5**

*La relation entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique médiée par le soutien social perçu chez les aspirants policiers*



*Note.* Coefficients non-standardisés (*B*) affichés.

**\*\*** $p < 0,01$ .

**Tableau 5**

*Modèles de médiation*

Modèles	<i>B</i> [95% IC]	SD	$\beta$	<i>t</i>
1				
Mentalisation autre et SSP (a)	0,312** [0,198; 0,425],	0,06	0,416**	5,427
SSP et détresse $\Psi$ (b)	-0,324** [-0,459; -0,187]	0,07	-0,405**	-4,699
Mentalisation autre et détresse $\Psi$ (c')	0,060 [-0,042; 0,162]	0,05	0,100	1,163
Effet indirect	-0,101** [-0,174; -0,048]		-0,168**	
2				
Mentalisation soi et SSP (a)	0,246** [0,092; 0,400]	0,08	0,258**	3,167
SSP et détresse $\Psi$ (b)	-0,234** [-0,357; -0,110]	0,06	-0,293**	-3,746
Mentalisation soi et détresse $\Psi$ (c')	-0,209** [-0,326; -0,090]	0,06	-0,273**	-3,496
Effet indirect	-0,058 [-0,111; -0,017]		-0,076**	

*Note.* *B* = coefficient non standardisé ;  $\beta$  = coefficient standardisé ; IC = Intervalle de confiance à 95% ; SSP = soutien social perçu;  $\Psi$  = détresse psychologique. Les intervalles de confiances sont rapportés pour les coefficients non standardisés seulement.

\*\* $p < 0,01$ .

## **Discussion**

Cette section offre un retour sur les résultats présentés ci-haut et présente des explications pour ceux-ci, ainsi que des liens avec la littérature scientifique. Un rappel des objectifs sera effectué, suivi d'une discussion sur les résultats de chacun des modèles. Enfin, les implications scientifiques, théorique et cliniques de l'étude, de même que ses forces et limites seront présentées. Nous aborderons également les avenues de recherche futures dans ce domaine.

### **Rappel des objectifs**

L'objectif principal de cette étude visait à déterminer les rôles de la mentalisation et du SSP sur la détresse psychologique et les symptômes de TSPT chez les aspirants policiers. Les policiers sont exposés de façon chronique à des ÉPT qui les prédisposent au développement de détresse psychologique et du TSPT (Klimley et al., 2018; Wagner et al., 2020). La mentalisation a été associée dans de nombreuses études à une meilleure santé psychologique (John & Gross, 2004; Hayden et al., 2018) et à de meilleures relations sociales (Euler et al., 2021). Plusieurs études montrent que les capacités de mentalisation ont un impact considérable sur la perception du soutien social (Sharp et al., 2012; Sloover & al., 2022; Stevens & Jovanovic, 2019), qui est lui aussi connu pour son rôle protecteur contre la détresse psychologique (Caron & Guay, 2005; Chu et al., 2010; Cohen et al., 2000; Kessler et al., 1992; Lakey & Cassidy, 1990; Sarason et al., 1983) et les symptômes de TSPT (Brewin et al., 2000; Evans et al., 2013; Guay et al., 2006; Kaniasty, 2012; Prati



& Pietrantonio, 2010 ; Wang et al., 2021). Les aspirants policiers ont été choisis comme population pour explorer ces liens dans le cadre d'une première étude, afin d'évaluer comment certaines variables (p. ex. mentalisation, SSP, détresse psychologique et TSPT) se manifestent avant l'exposition à des ÉPT et aux défis du métier. Le premier objectif visait à déterminer si les capacités de mentalisation, ainsi que le SSP, avaient un impact sur la détresse psychologique et les symptômes de TSPT. Le deuxième objectif visait à déterminer si les associations entre la mentalisation et la détresse psychologique, ainsi qu'entre la mentalisation et les symptômes de TSPT, étaient influencées par le SSP. Les objectifs ont été testés pour la mentalisation envers soi et la mentalisation envers l'autre. Comme les deux objectifs portent sur les mêmes variables et que les résultats des analyses de régressions multiples et de médiation se recoupent, nous approfondirons davantage la discussion dans l'objectif deux, afin d'éviter toute répétition.

### **Retrait du TSPT**

D'abord, les analyses préliminaires ont révélé que bien que 41,4 % de l'échantillon rapportaient avoir été exposé à des ÉPT dans leur vie personnelle, et 30,8 % en contexte de formation, la très grande majorité soit 96,5 % des aspirants policiers, ont obtenu des scores en deçà du seuil nécessaire au dépistage du TSPT. Ce résultat pouvait en partie être anticipé. En effet les aspirants policiers, bien qu'ayant pour la plupart complété des stages en milieux policiers, et expérimenté des simulations présentant un haut réalisme dans le cadre de leur formation policière, sont moins susceptibles d'avoir été exposés à des ÉPT répétitifs et de façon prolongée en contexte de travail. Il est probable que l'exposition à

des ÉPT simulés dans le cadre de la formation à l'ENPQ ne constitue pas un contexte suffisamment intense, la menace à l'intégrité physique ou psychique de soi ou d'autrui n'étant pas réelle ni perçue comme dangereuse chez les aspirants. Puisque notre anticipation s'est avérée vraie, et que notre échantillon présentait un faible endossement des symptômes de TSPT, nous avons été contraints de retirer cette variable dans les analyses subséquentes en raison de l'absence de variance.

Ce résultat est néanmoins intéressant puisqu'il permet de constater, du moins au sein de notre échantillon, que la plupart des aspirants policiers ne débutent pas leur carrière en ressentant des symptômes de TSPT. Étant donné les hauts taux de TSPT rapportés par les études dans la population policière, des études longitudinales seraient très pertinentes pour voir l'évolution de la prévalence du trouble tout au long de leur carrière, et identifier les points de vulnérabilité dans un objectif de prévention.

Par ailleurs, les hauts pourcentages d'exposition observés dans notre échantillon peuvent s'expliquer par une limite du questionnaire utilisé, le LEC-5. Puisqu'il s'agit d'un questionnaire avec une liste d'ÉPT à cocher selon qu'ils aient ou non vécu lesdits événements, la façon de recueillir l'information ne permet pas de mesurer le caractère subjectif quant à la sévérité de ceux-ci. Par exemple, si un aspirant coche avoir vécu un accident de transport, nous ne pouvons exclure que celui-ci puisse avoir vécu un accident de très faible envergure, ne menant pas au développement de symptômes de TSPT. De plus, comme vu précédemment, il est tout à fait possible de vivre un événement

traumatique sans pour autant souffrir de TSPT par la suite, celui-ci se développant dans 25 % à 35 % des cas (Brillon, 2017). Afin de contourner cette limite, une prochaine étude pourrait avoir recours à la version du LEC-5 sous forme d'entrevue afin de départager les événements de faible sévérité de ceux qui correspondent effectivement à un ÉPT, correspondant aux critères diagnostiques du DSM-5 (APA, 2015; Weathers et al., 2013).

Ceci étant dit, l'impossibilité d'analyser les symptômes de TSPT auto-perçus en raison de la faible variabilité des symptômes dans l'échantillon d'aspirants policiers ne témoigne pas de son absence dans la population policière. Rappelons que la littérature scientifique montre une prévalence de TSPT presque deux fois plus élevée que la population générale (14,3 % contre 7 % à 9 %) en fonction de leur contexte de travail particulier (Syed et al. 2020). Des recherches futures pourraient explorer cette variable et ses relations avec la mentalisation et le SSP dans un échantillon de policier en fonction, ceux-ci faisant partie du personnel de la sécurité publique présentant le plus haut taux d'exposition à de ÉPT variés (Carleton et al., 2019). L'utilisation d'une entrevue diagnostique pour le TSPT serait alors intéressante pour s'assurer de la sévérité des ÉPT vécues et de leurs conséquences.

### **Premier objectif**

Les deux modèles de régression expliquaient une part non négligeable de la variance de la détresse psychologique. Le premier modèle de régression, incluant la mentalisation envers l'autre, expliquait 14 % de la variance. Toutefois, seul le SSP contribuait de

manière significative à ce modèle, tandis que la mentalisation envers l'autre n'expliquait pas significativement la détresse psychologique. Ce résultat suggère que, dans ce contexte, c'est avant tout la perception d'un bon soutien social qui joue un rôle protecteur contre la détresse psychologique, ce qui est cohérent avec la littérature existante (Cohen & Wills, 1985; Caron & Guay, 2005). Toutefois, et telle qu'approfondi plus loin dans la discussion, la mentalisation envers l'autre est associée de manière significative au SSP, tant dans les analyses de corrélation que de médiation.

Pour le second modèle, qui incluait la mentalisation envers soi, 20,2 % de la variance de la détresse psychologique était expliquée. La mentalisation envers soi et le SSP étaient tous deux des prédicteurs significatifs, indiquant qu'elles contribuent à protéger les aspirants policiers de la détresse psychologique. Ainsi, la mentalisation envers soi et le SSP constituent deux variables distinctes et complémentaires pour prévenir la détresse psychologique.

### **Mentalisation et détresse psychologique.**

Alors que plusieurs études soulignent que la mentalisation est associée à une détresse psychologique moindre (Bateman & Fonagy, 2009; De Meulemeester et al., 2018, Schwarzer et al., 2021) et à préserver le bien-être psychologique (Hayden et al., 2018), la présente étude a obtenu des résultats plus nuancés selon la mentalisation envers soi ou envers l'autre. Une raison pouvant expliquer les résultats divergents des études antérieures est l'utilisation de méthodologies différentes, comme les questionnaires différents entre

les études. D’abord, De Meulemeester et al. (2018) ont utilisé le *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ), un outil autorapporté contenant 2 courtes sous-échelles de 6 items chacune, portant respectivement sur la certitude et l’incertitude des états mentaux de soi et des autres (Fonagy et al., 2016). Ce questionnaire affiche une faible consistance interne ( $\alpha = 0,70$ ), et sa validité de contenu est remise en question, car elle ne semble pas prendre en compte toute la complexité du construit de mentalisation (Dimitrijević et al., 2018). Ainsi, la comparaison est difficile à établir avec nos résultats obtenus avec le MentS, qui sépare selon les dimensions soi et autre, affiche une meilleure consistance interne, et est susceptible d’avoir une meilleure validité de contenu, considérant son plus grand nombre d’items (Dimitrijević et al., 2018). Ensuite, Hayden et al. (2018) et Schwarzer et al. (2021) ont utilisé le *Mentalization Questionnaire* (MZQ), un outil autorapporté qui contient 4 sous-échelles, soit le refus de la réflexion sur soi, la conscience émotionnelle, le mode d’équivalence psychique et la régulation de l’affect (Hausberg et al., 2012). Comparativement au MentS, le MZQ n’a été validé qu’auprès d’une population clinique (Dimitrijević et al., 2018), et semble se concentrer davantage sur la mentalisation envers soi (Schwarzer et al., 2021). De ce fait, notre résultat selon lequel la mentalisation envers soi est significativement et inversement associée à la détresse psychologique semble cohérent avec les recherches qui utilisent le MZQ et qui ont observé des relations inverses avec la détresse psychologique. Quant à l’absence de liens inverses et significatifs entre la détresse et la mentalisation envers l’autre, les questionnaires utilisés dans les études citées ne semblent pas nous permettre d’établir une comparaison claire avec ces résultats.

De ces faits, notre recherche est susceptible d'apporter plus de nuances et de profondeur à la compréhension des mécanismes qui font que la mentalisation peut prévenir la détresse psychologique. Nous approfondirons sur les facteurs pouvant expliquer ces différences de résultats entre les dimensions de la mentalisation dans l'objectif 2.

### **Soutien social perçu et détresse psychologique.**

Ensuite, les deux modèles ont montré que le SSP prédit de manière inverse la détresse psychologique. Plus l'aspirant policier a un SSP élevé, moins il est susceptible de ressentir de la détresse psychologique. Ce résultat est cohérent avec de nombreuses études ayant été menées tant auprès de la population générale (Caron & Guay, 2005; Chu et al., 2010; Cohen et al., 2000; Lakey & Cassidy, 1990; Sarason et al., 1983 ; Kessler, 1992) qu'auprès d'une population policière (Rodrigue et al., 2020; Guilaran et al., 2018). Dans notre étude, il importe de dire qu'au moment de la collecte de données, les aspirants policiers étaient à la fin de leur formation initiale en patrouille-gendarmerie à l'ENPQ. Celle-ci constitue la dernière étape avant d'accéder à la profession et marque la fin du parcours scolaire et la recherche d'emploi dans le domaine policier. Nous pouvons donc croire qu'ils se retrouvent dans un contexte de vie minimalement stressant. Nos aspirants policiers présentaient toutefois des niveaux relativement bas de détresse psychologique ( $M = 6,55$ ;  $ÉT = 3,59$ ), mais un SSP élevée ( $M = 35,97$ ;  $ÉT = 4,49$ ). Il est donc possible de croire que le SSP agirait en diminuant les effets du stress, tel que décrit par la théorie du *Buffering Effect*, et préviendrait le développement de la détresse psychologique

(Barrera, 1986; Caron & Guay, 2005; Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russell, 1990; Lakey & Cohen, 2000). Dans ce contexte, les aspirants policiers percevant un bon soutien social pourraient se sentir plus en mesure de gérer leur stress, et d'évaluer efficacement les conséquences d'une situation, et les différentes solutions qui s'appliquent (Caron & Guay, 2005;2006; Cohen & Wills, 1985; Lakey & Cohen, 2000), ce qui peut freiner le développement de détresse psychologique. Parallèlement, et sans égard au stress vécu dans cette transition de vie, les aspirants policiers percevant un meilleur soutien social pourraient avoir tendance à vivre plus d'émotions positives, avoir un meilleur sentiment de sécurité, avoir un sentiment d'être reconnus comme ayant de la valeur auprès d'autrui. (Caron & Guay, 2005; Cohen et al., 2000; Lakey & Cassady, 1990; Sarason et al., 1990). L'ensemble de ces bénéfices pourraient favoriser chez les aspirants policiers l'adoption de comportements sains, et les encourager à cultiver leur bien-être, préservant ainsi leur santé psychologique (Caron et Guay, 2005).

Dans la présente étude, l'ensemble des modèles de régression expliquaient une bonne part de la variance de la détresse psychologique. Qui plus est, le SSP joue un rôle crucial dans la prédiction de la détresse psychologique des aspirants policiers dans notre étude, et son rôle médiateur entre la mentalisation et la détresse a été examiné plus en détail dans le cadre du second objectif de cette étude.

## **Deuxième objectif**

Pour le deuxième objectif, nous avons postulé que les aspirants policiers ayant une meilleure capacité de mentalisation percevraient une plus grande disponibilité de soutien social, expliquant des niveaux moins élevés de détresse psychologique. Cette hypothèse a été testée à deux reprises, soit avec la mentalisation envers soi et la mentalisation envers l'autre.

### **Modèle de médiation 1 : médiation complète**

Contrairement à nos attentes, la mentalisation envers l'autre, soit de reconnaître les intentions, émotions, croyances des autres et leurs impacts sur les comportements (Bateman & Fonagy, 2004), ne prédit pas significativement la détresse psychologique dans son lien direct (Objectif 1). Toutefois, nous avons obtenu une médiation complète. Conformément à notre hypothèse de départ, une meilleure capacité de mentalisation envers l'autre améliore la perception du SSP, réduisant ainsi la détresse psychologique (Objectif 2). Ainsi, la détresse psychologique serait expliquée négativement et plus fortement par le SSP, celui-ci ayant un effet plus grand sur la détresse.

### **Mentalisation envers l'autre et détresse psychologique**

Il est compréhensible que la mentalisation envers l'autre ne prédise pas directement la détresse psychologique. En effet, mentaliser sur autrui concentre l'accent sur les autres (Choi-Kain & Gunderson, 2008) tandis que la détresse psychologique se caractérise par un ensemble d'émotions négatives (Camirand et al., 2016; Dohrenwend et al., 1980), soit



des expériences internes, intrapsychiques, et apporte donc l'accent davantage sur soi. De plus, rappelons que nos analyses ont montré que la mentalisation envers l'autre ne corrélait pas significativement avec la détresse psychologique ( $r_s = -0,04$ ,  $p = 0,65$ ). Le modèle de médiation suggère toutefois que, bien que la mentalisation envers l'autre ne soit pas directement associée à la détresse psychologique, elle pourrait être associée à divers facteurs sociaux comme le SSP, qui sont associés à moins de détresse psychologique. La section suivante explique plus clairement les liens possibles entre les variables.

De plus, il est possible de croire que le TSPT, fréquemment associé au travail policier (Marchand et al., 2010; Syed et al. 2020), pourrait être prédit par la mentalisation envers l'autre dans une population policière. En effet, plusieurs études montrent que les personnes qui souffrent de TSPT présentent des altérations sur le plan de la cognition sociale (Couette et al., 2020; Janssen et al., 2022; Plana et al., 2014; Stevens & Jovanovic, 2019). Les symptômes d'évitement et de retrait social associés au TSPT pourraient aussi être liés à des déficits dans la compréhension et le partage des états mentaux des autres (Mazza et al., 2012; Nietlisbach et al., 2010), ce qui rappelle la mentalisation envers les autres. Il serait donc intéressant que des recherches futures investiguent ce possible lien, plus particulièrement auprès d'une population policière où de plus hauts niveaux de TSPT (Syed et al., 2020) sont attendus.

### **Mentalisation envers l'autre et soutien social perçu.**

Le lien direct entre la mentalisation envers l'autre et le SSP est en concordance avec les écrits sur le SSP, qui soulignent comment il est influencé par des différences individuelles dans les processus de perception, de jugement et de mémoire, les contextes relationnels (Haber et al., 2007; Lakey & Drew, 1997; Kaniasty & Norris, 2008; Kaniasty & Norris, 2009; Sarason et al., 1990), et les croyances sur les relations interpersonnelles (Lakey & Cassady, 1990). La mentalisation est suggérée comme étant susceptible d'influencer le SSP et son utilisation (Bateman & Fonagy, 2013; Couette et al., 2020 ; Janssen et al., 2022 ; Sloover et al., 2022 ; Stevens & Jovanovic, 2019). Ainsi, l'aspirant policier qui mentalise bien sur autrui pourrait interpréter avec nuance les raisons qui motivent le comportement d'un collègue, mieux s'adapter à son environnement social (Bateman & Fonagy, 2019), et, par conséquent, vivre moins de détresse psychologique.

D'ailleurs, dans notre étude, le lien entre la mentalisation envers l'autre et le SSP affiche un coefficient standardisé ( $\beta = 0,416, p < 0,01$ ) plus élevé que le lien entre la mentalisation envers soi et le SSP ( $\beta = 0,257, p = 0,001$ ) du second modèle de médiation. Cela suggère que la mentalisation envers l'autre a une plus grande influence sur le SSP que la mentalisation envers soi chez les aspirants policiers. L'aspirant policier qui mentalise bien sur autrui pourrait construire un réseau de soutien susceptible de répondre à ses besoins, identifier adéquatement les personnes à qui se confier selon le sujet à aborder, les moments opportuns pour le faire, et être en mesure de réfléchir aux états mentaux, tels que l'intention du collègue lors d'un soutien reçu. Ainsi, l'aspirant policier

serait plus enclin à percevoir le soutien de ses collègues comme accessible et de qualité (Bateman & Fonagy, 2013; Sloover et al., 2022). Nos résultats vont également dans le sens d'études ayant montré qu'une bonne mentalisation envers autrui était associée à un meilleur fonctionnement social (Dionne et al., 2025; Ballespí et al., 2021) et un meilleur bien-être général (Ballespí et al., 2021)

Les mécanismes sous-jacents aux liens entre la mentalisation envers l'autre, le SSP et la détresse psychologique restent à explorer. Il serait intéressant que d'autres études s'intéressent à la qualité des relations interpersonnelle et la présence de conflits, afin d'approfondir cette compréhension. De plus, il serait pertinent d'explorer si bien mentaliser sur autrui permet à l'individu d'identifier les personnes ayant besoin de soutien, et d'être plus enclin à leur en offrir, ce qui constituerait un atout en contexte policier.

### **Modèle de médiation 2 : médiation partielle**

En congruence avec nos hypothèses, chez les aspirants policiers, bien mentaliser à propos de soi est associé à moins de détresse psychologique dans son lien direct (Objectif 1). Les résultats montrent aussi qu'une meilleure capacité de mentalisation envers soi entraîne un meilleur SSP, ce qui est associé à une réduction de la détresse psychologique (Objectif 2). La médiation étant partielle, les résultats suggèrent donc que la mentalisation envers soi à elle seule a protégé de la détresse psychologique, sans que cette relation ne soit nécessairement médiée par le SSP.

**Mentalisation envers soi et détresse psychologique.**

Le lien direct entre la mentalisation envers soi et la détresse psychologique était attendu. En effet, la détresse psychologique est un état de souffrance émotionnelle vécue à l'interne (Dohrenwend et al., 1980; Drapeau et al., 2012; Marchand et al., 2012), et la mentalisation envers soi représente un processus réflexif sur ses propres états mentaux, ainsi, ils réfèrent tous deux à l'espace intrapsychique. D'ailleurs, bien que peu de recherches aient étudiés spécifiquement cette dimension de la mentalisation, Dionne et al. (2025) ont aussi montré que la mentalisation envers soi était négativement associée à la détresse psychologique chez des étudiants universitaires.

Le lien inverse entre la mentalisation envers soi et la détresse pourrait s'expliquer par le fait que les personnes qui mentalisent bien par rapport à eux-mêmes utilisent de meilleures stratégies de régulation émotionnelle (Euler et al., 2021; Innamorati et al., 2017; Schwarzer et al., 2021), permettant ainsi de diminuer le risque de développer de la détresse. D'ailleurs, une perspective réflexive sur ses propres états mentaux et possiblement ceux des autres aussi, peut amener les personnes à délaisser des mécanismes de défense non adaptatifs (Hayden et al. 2021) tels que l'évitement et le refoulement (Beitel et al., 2005; Schwarzer et al. 2021). Or, la population policière a tendance à utiliser des stratégies d'adaptation moins efficaces (Evans et al., 2013, Berking et al., 2010), ce qui pourrait réduire leur capacité à identifier leurs émotions, augmentant ainsi le risque de détresse psychologique (Williams et al., 2010). De ces faits, il semble plausible de croire que de bons niveaux de mentalisation seraient utiles pour la

population policière. Notons également que les personnes qui présentent de bons niveaux de mentalisation se montrent plus résilientes dans des conditions de stress (Bateman & Fonagy, 2013). Prendre conscience de son expérience interne, par exemple de ses sentiments de peur ou d'anxiété, pourrait aider l'aspirant policier à se sentir plus en contrôle sur son expérience, en plus d'aider à trouver des manières adéquates de s'exprimer (Maheux et al., 2022).

Le coefficient standardisé du lien direct ( $\beta = -0,273, p < 0,01$ ) est plus élevé que celui du lien indirect ( $\beta = -0,075, p = 0,01$ ), ce qui suggère que la mentalisation envers soi a une plus grande influence sur la détresse psychologique que le SSP pour protéger la santé psychologique des aspirants policiers. De futures recherches seraient nécessaires pour corroborer ce résultat. De plus, il serait pertinent de réaliser une recherche longitudinale afin d'évaluer la mentalisation chez les aspirants policiers et d'examiner si celle-ci pourrait prédire leur bien-être au travail sur le long terme.

### **Mentalisation envers soi et soutien social perçu.**

La mentalisation envers soi semble avoir un impact positif sur l'impression d'avoir un entourage disponible et soutenant. Ce résultat semble plus contre-intuitif que la mentalisation envers l'autre, mais peut trouver son explication dans son développement. En effet, la mentalisation a une composante sociale, car elle se développe en lien avec l'autre, dans les relations précoces d'attachement (Choi-Kain & Gunderson, 2008). C'est en recevant des reflets sur ses états émotionnels que l'enfant peut développer une

compréhension de son expérience interne (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Weir, 2016), apprendre à fonctionner dans les relations interpersonnelles (Luyten et al., 2020), et à réguler ses émotions (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Luyten & Fonagy, 2015; Weir, 2016).

Ainsi, pour l'aspirant policier, il est possible de croire que la compréhension de son expérience interne (p. ex. émotions, désirs, croyances, besoins) et de son impact sur ses comportements permettrait un bon fonctionnement dans les relations avec ses collègues aspirants policiers (Hayden et al., 2018), ainsi qu'une meilleure régulation émotionnelle (Schwarzer et al., 2021). Plus précisément, on peut penser qu'une meilleure réflexion sur son monde interne faciliterait la demande et l'acceptation de l'aide chez l'aspirant policier (Bateman & Fonagy, 2013). À l'inverse, une faible capacité à identifier ses émotions et besoins pourrait entraîner un sentiment d'incompréhension réelle ou imaginée de la part des autres, réduisant ainsi le SSR et le SSP.

Ensuite, bien que notre médiation suggère un sens, il est également plausible de croire que les capacités de mentalisation envers soi s'améliorent en raison d'un bon SSP. Il est possible de croire qu'un aspirant policier se trouvant dans une relation sécurisante, où il reçoit du soutien quant à ses états mentaux et réactions comportementales dans des interventions policières passées, peut améliorer sa mentalisation envers soi, puisque celle-ci se développe en fonction des expériences relationnelles (Fonagy et al., 2018).

### **Pertinence scientifique et clinique de l'étude**

La présente étude a permis d'investiguer des liens complexes et nouveaux chez une population d'aspirants policiers. Les analyses de régression ont mis de l'avant que le fait de percevoir un réseau social disponible et de bien mentaliser envers soi semble avoir un effet protecteur envers la détresse psychologique. Les différents modèles de médiation ont permis de mettre en lumière les rôles distincts des dimensions de la mentalisation. D'une part, la mentalisation envers l'autre semble davantage protéger l'aspirant policier de la détresse psychologique via la bonification d'éléments interpersonnels tels que le SSP. D'autre part, la mentalisation envers soi semble directement protéger l'individu de la détresse psychologique, bien que le rôle du SSP à titre de facteur de protection contre la détresse psychologique ne puisse pas être exclu. Cela souligne l'importance de la mentalisation dans la protection de la santé psychologique et la perception du soutien social chez les aspirants policiers, ainsi que la nécessité de mettre en place des dispositifs favorisant son développement dans les milieux policiers.

Rappelons que plusieurs variables connexes à la mentalisation (p. ex. la pleine conscience, l'intelligence émotionnelle, la régulation émotionnelle) ont fait l'objet de recherches auprès de différents métiers d'urgence, et suggèrent des bénéfices au développement de ces compétences chez ceux-ci, tant sur leur santé psychologique que sur la qualité des pratiques (Al Ali et al., 2011; Berking et al., 2010; Rajan et al., 2021; Schwarzer et al., 2021; Wagner & Martin, 2012). La mentalisation est également une compétence essentielle chez des professionnels exposés à de hautes charges émotionnelles

et intervenants avec une clientèle vulnérable (Maheux et al., 2022), comme les policiers (Koziarski et al., 2021). Enfin, la présente recherche est l'une des premières à s'intéresser spécifiquement à la mentalisation dans le milieu policier, combiné au SSP, et semble indiquer son effet protecteur de la santé psychologique.

### **Implications cliniques**

Bien que l'idée d'évaluer les capacités de mentalisation des aspirants policiers lors du processus de sélection puisse sembler pertinente à certains égards, notamment dans une perspective de prévention, il paraît tout aussi essentiel de s'attarder à son développement. En effet, la mentalisation est une capacité qui se développe tout au long de la vie en fonction des expériences relationnelles (Fonagy et al., 2018), et qui peut être améliorée à l'aide de psychothérapie (Hayden et al., 2018) et de formations (Ensink et al., 2013; Maheux et al., 2024). De ces faits, la mise en place de moyens permettant de développer la mentalisation, et de la pratiquer couramment, semble être une avenue particulièrement intéressante pour le milieu policier. Cela est d'autant plus important d'apprendre à mentaliser dans des conditions optimales, pendant que l'aspirant policier amorce sa carrière (Ballespí et al., 2021), et en sachant que la formation policière peut affecter les stratégies d'adaptations (McCarty & Lawrence, 2014; Patterson, 2016). Plus particulièrement, un programme sur la mentalisation dispensée durant la formation initiale à l'ENPQ ou au tout début de la pratique professionnelle pourrait s'avérer particulièrement efficace, puisque les participants se trouvent généralement au début de l'âge adulte, une période marquée à la fois par la maturation du cortex préfrontal et par l'exposition à de



nouvelles expériences relationnelles et professionnelles, deux éléments susceptibles de favoriser le développement de la mentalisation (Desatnik et al., 2023). Ce type de formation pourrait permettre aux aspirants policiers de mieux comprendre leur vécu lorsqu'ils seront confrontés à des interventions policières émotionnellement chargées ou lors d'exposition à de ÉPT (mentalisation envers soi), ainsi que le vécu des personnes avec qui ils interviennent (mentalisation envers l'autre), et les comportements qui les accompagnent.

Autrement, la mentalisation pourrait aussi être promue via la mise en place d'espaces mentalisants dans les institutions policières. Ces espaces réflexifs et sans jugement, visant à favoriser l'exploration et l'expression du vécu en contexte de travail, pourraient prendre la forme de formations ou de discussions guidées par un professionnel (Maheux et al., 2022). La formation pourrait couvrir diverses parties du travail policier : l'exposition à des ÉPT, les interventions auprès de clientèles vulnérables, le travail d'équipe, etc. Ces espaces mentalisant seraient d'autant plus pertinents pour protéger les policiers de la détresse psychologique associée aux stress opérationnels et organisationnels.

Notre recherche met en évidence que ces initiatives pourraient permettre aux policiers de développer une meilleure régulation émotionnelle (Schwarzer et al., 2021), et d'améliorer leurs compréhensions des relations interpersonnelles (Maheux et al., 2022), de sorte à détecter et utiliser davantage le soutien social disponible.

### **Recherches futures**

Pour le moment, les formations sur la mentalisation ont été implantées et étudiées auprès de professionnels en relation d'aide (Ensink et al., 2013; Maheux et al., 2024; Suchman et al., 2020) et d'infirmiers (Satran et al., 2020). De futures études pourraient évaluer les bénéfices de l'implantation d'un tel programme de formation chez les aspirants policiers et policiers en fonction. Par exemple, il serait intéressant d'évaluer si la mentalisation est susceptible de bonifier d'autres facteurs de protection de la santé psychologique tels que de bonnes relations interpersonnelles, ou une meilleure estime de soi. Il serait aussi intéressant d'évaluer si elle peut aider les policiers à mieux gérer les différentes charges émotionnelles du métier, telles que les ÉPT (Carleton et al., 2018; Carleton et al., 2020; Di Nota et al., 2020; Wagner et al., 2020), l'intervention auprès des personnes vulnérables. Puisque les policiers interviennent souvent auprès de personnes vivant avec des troubles de santé mentale (Koziarski et al., 2021), et qu'ils rapportent une expérience subjective tels que la peur et l'anxiété à leur contact (Wittmann et al. 2021), il serait également judicieux d'explorer l'impact d'une meilleure mentalisation sur leur expérience subjective ainsi que sur la qualité de leurs interventions. L'impact possible de variables modératrices comme le sexe ou la statue conjugal pourrait également être exploré dans de futures recherches.

Enfin, la présente étude, en soulignant l'importance de développer les capacités de mentalisation et une meilleure perception du soutien social pour les protéger de la détresse, apporte des indicateurs sur les objectifs thérapeutiques qui devraient être définis lors de

suivis thérapeutiques auprès de la clientèle policière. Drozek et al. (2021) ont d'ailleurs exploré la pertinence d'un traitement transdiagnostique basé sur la mentalisation (TBM), consistant en une seule séance de psychothérapie de groupe incluant une partie psychoéducative sur la mentalisation, chez les policiers souffrant de divers troubles de santé mentale. Ils soutiennent l'idée qu'une telle intervention puisse être utile pour que les policiers se représentent plus facilement leurs émotions et celles des autres, notamment lors de lourdes charges émotionnelles et de stress interpersonnels. De plus amples études sont nécessaires afin d'explorer si un TBM tant dans des psychothérapies individuelles que des psychothérapies de groupe de pairs policiers, pourrait aider au traitement des psychopathologies dont ils souffrent couramment (p. ex. dépression, TSPT, trouble anxieux; Syed et al., 2020).

### **Forces**

En ce qui a trait aux forces de l'étude, soulignons qu'à notre connaissance, il s'agit de la première étude qui a investigué les différents liens entre la mentalisation, le SSP, et la détresse psychologique, contribuant donc à l'avancement des connaissances scientifiques. L'utilisation d'un questionnaire auto rapporté pour la mentalisation (MentS), qui divisait la mentalisation en différentes dimensions, envers soi et envers l'autre, nous a permis d'observer que celles-ci n'entretenaient pas les mêmes liens de prédiction avec la détresse psychologique. Les recherches qui séparent la mentalisation selon ses dimensions commencent à apparaître dans la littérature, et la présente étude peut servir d'un premier pas vers la compréhension de leurs rôles en matière de préservation

de la santé psychologique. Quant au SSP, bien que la littérature soutienne comment il protège la population générale comme la population policière de la détresse ou de troubles de santé mentale, peu d'études s'étaient intéressées aux éléments susceptibles de l'influencer positivement, tels que la mentalisation. Notre étude comprenant un échantillon de 143 aspirants policiers a aussi permis une meilleure représentativité de la diversité de cette population, et d'obtenir la puissance statistique nécessaire pour détecter des effets significatifs et robustes.

### **Limites**

Concernant les limites de l'étude, notons l'importance de faire preuve de prudence quant à la généralisation des résultats à la population policière, étant donné que notre collecte de données a été effectuée auprès d'aspirants policiers. En effet, bien que le contexte de formation à l'ENPQ se veut expérientiel et dans l'action, il est difficile de rendre l'impact du contexte d'apprentissage comparable à celui du terrain. En fait, les aspirants policiers sont conscients qu'ils sont encore en formation et qu'ils sont exposés à toutes sortes de situations simulées, ce qui peut limiter le développement de détresse psychologique ou de troubles de santé mentale consécutif à l'exposition. De ces faits, nous encourageons les études futures à tester le présent modèle auprès de policiers en fonction, afin d'explorer ces mêmes liens.

Autrement, la présente étude n'a pas inclus l'attachement comme variable contrôle, bien que cela aurait permis de préciser l'impact réel de la mentalisation et du SSP sur la

détresse psychologique. L'inclusion de l'attachement comme variable contrôle dans les études futures pourrait être pertinente, sachant que la mentalisation est intimement liée à celle-ci (Luyten et al., 2020; Razuri et al., 2017). En effet, l'attachement sécure chez l'enfant étant associé à de hauts niveaux de mentalisation chez l'enfant (Razuri et al., 2017), il est possible de croire qu'une personne adulte ayant un attachement sécure serait plus encline à chercher et utiliser l'aide de son réseau social, comparativement à une personne ayant un style d'attachement ambivalent ou anxieux. Nous recommandons donc que les études futures contrôlent l'attachement, soit en tant que variable de covariance ou à l'aide d'un modèle acheminatoire ou d'équations structurelles.

Ensuite, soulignons que le MentS, questionnaire utilisé pour mesurer la mentalisation, a été validé auprès d'une population générale et clinique seulement (Dimitrijević et al., 2018). Il est possible que ce questionnaire n'ait pas pu soulever les particularités de la mentalisation lié au contexte policier, n'ayant jamais été validée auprès d'une population policière. En effet, des études soutiennent des différences de moyennes quant aux capacités de mentalisation entre les différentes populations (Fagerbakk et al. 2023). Par ailleurs, une adaptation du MentS et de différents outils disponibles mesurant la mentalisation, mais adaptée pour les policiers, est en processus d'adaptation et de validation (Hamelin-Fortin, 2023). Il est possible que ce questionnaire, plus adapté au contexte policier, permette de mesurer des subtilités que le MentS n'est pas été en mesure de faire ressortir. Il pourrait donc être opportun d'ajouter ce questionnaire de mentalisation afin de poursuivre la validation de l'outil auprès de la population policière.

Une autre limite de l'étude constitue la méthode d'analyse choisie, qui ne nous a pas permis d'obtenir des indices d'adéquation du modèle comme un  $R^2$ . En l'absence de ces indices, la comparaison entre les résultats des modèles de médiation a dû être effectuée à l'aide des coefficients standardisés. Ces coefficients fournissent des informations sur l'ampleur des effets d'une variable sur une autre et la direction des relations, et ce au sein d'un même modèle ou entre deux modèles différents, mais ne permettent pas d'évaluer si les modèles s'ajustent adéquatement aux données. Les comparaisons effectuées entre les coefficients standardisés ne permettent donc pas de tirer de conclusions solides sur les différences entre nos modèles de médiation. Des indices d'adéquation auraient pu permettre de trancher à savoir quel modèle semble le plus approprié pour décrire le phénomène. Pour des recherches qui utiliserait ces mêmes variables, nous recommandons donc l'utilisation de méthodes d'analyses plus sophistiquées comme des modèles acheminatoires ou des modèles qu'équations structurelles, permettant d'obtenir des indices d'adéquation.

Enfin, il est important de soulever l'utilisation d'un devis corrélationnel et transversal et non longitudinal. Cela nous procure seulement un portrait figé dans le temps, qui ne nous permet pas d'établir des liens de cause à effet ni d'établir une direction hors de tout doute entre les variables à l'étude. Par exemple, bien que la littérature scientifique actuellement disponible ait largement influencé nos hypothèses de recherche, nos présents résultats ne nous permettent pas d'établir si c'est bel et bien de haut niveau mentalisation envers soi qui entraîne moins de détresse, ou à l'inverse, si c'est moins de détresse qui

engendre de meilleures capacités de mentalisation. Des recherches futures pourraient utiliser un autre devis de recherche afin de bonifier les connaissances et directions des liens entre les variables.

Finalement, le fait d'avoir uniquement utilisé des questionnaires auto-rapportés constitue une limite, car ceux-ci peuvent engendrer des biais subjectifs tels que la désirabilité sociale. Par exemple, il est possible que les aspirants policiers aient hésités à divulguer certaines difficultés psychologiques en raison de craintes professionnelles alors que leur carrière n'est toujours pas débutée. Les questionnaires auto-rapportés ne permettent pas non plus de faire converger plusieurs sources de données, afin de rendre les résultats plus robustes. Pour de futures études, l'ajout de mesures complémentaires seraient à privilégier, afin de contourner les possibles biais et bonifier la validité des résultats.

## **Conclusion**



Les policiers sont exposés à de nombreux stressors opérationnels (p. ex. exposition à des événements potentiellement traumatiques, interventions auprès de personnes vulnérables) comme organisationnels (p. ex. travail d'équipe, horaires instables, culture policière) qui sont susceptibles de contribuer au développement de détresse psychologique ou de troubles de santé mentale tels que le TSPT. Alors que la perception de soutien social est un facteur de protection notable chez les policiers, la mentalisation, une capacité permettant d'élaborer chez soi et chez les autres les états mentaux et rôles dans les comportements de chacun, est susceptible de bonifier la perception de soutien social. Cette étude avait pour objectif (1) de déterminer si les capacités de mentalisation, ainsi que le SSP, ont un impact sur la détresse psychologique et les symptômes de TSPT chez les aspirants policiers et (2) de déterminer si les associations entre la mentalisation et la détresse psychologique, ainsi qu'entre la mentalisation et les symptômes de TSPT, sont médiées par la variable de SSP.

Cette étude est l'une des premières à évaluer la mentalisation dans un contexte policier. Elle met en lumière des différences importantes dans le fonctionnement des sous-dimensions soi et autre de la mentalisation. Notamment, notre étude montre une médiation complète significative, c'est-à-dire que plus l'aspirant policier a une bonne mentalisation envers l'autre, plus il est susceptible d'avoir une meilleure perception du soutien social qui l'entoure, et moins il risque de vivre de la détresse psychologique. En même temps,

notre étude montre une médiation partielle significative; plus l'aspirant policier mentalise sur lui-même, moins il vit de détresse psychologique, parallèlement, mieux mentaliser sur soi permet à l'aspirant policier de percevoir un meilleur soutien social, et de ressentir moins de détresse psychologique.

Enfin, les résultats de cet essai permettent de réfléchir à des pistes de recherches futures. D'abord, il serait pertinent de répliquer cette étude auprès de policiers en fonction, qui sont connus pour avoir des niveaux de détresse psychologique plus élevés, ainsi que des troubles de santé mentale consécutifs à leur travail, tels que le TSPT. Ensuite, puisque la mentalisation semble être une compétence bénéfique dans la bonification de la perception de soutien social, et dans la préservation de la santé psychologique, l'implantation de programme de formation à la mentalisation dans les milieux policiers semble tout indiquée. De plus amples recherches sont nécessaires afin d'explorer les retombées de ce type de formation, notamment sur la santé psychologique des policiers, leurs liens interpersonnels ainsi que sur la qualité de leurs interventions.

## Références

- Abdollahi, M. K. (2002). Understanding police stress research. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2(2), 1–24. [https://doi.org/10.1300/J158v02n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J158v02n02_01)
- Acquadro Maran, D., Magnavita, N., & Garbarino, S. (2022). Identifying Organizational Stressors That Could Be a Source of Discomfort in Police Officers: A Thematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), Article 3720. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063720>
- Agee, E. R., Zelle, H., Kelley, S., & Moore, S. J. (2019). Marshaling administrative data to study the prevalence of mental illness in assault on law enforcement cases. *Behavioral Sciences & the Law*, 37(6), 636–649. <https://doi.org/10.1002/bsl.2437>
- Al Ali, O., Garner, I., & Magadley, W. (2011). An Exploration of the Relationship Between Emotional Intelligence and Job Performance in Police Organizations. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11896-011-9088-9>
- Allen, J. G. (2006). Mentalizing in practice. dans J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment* (pp. 3–30). John Wiley & Sons, Inc.
- American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5<sup>e</sup> éd.). Elsevier Masson.
- Antonsen, B. T., Johansen, M. S., Rø, F. G., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2016). Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders? *Comprehensive Psychiatry*, 64, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.016>
- Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric Validation of the English and French Versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLoS One*, 11(10), Article e0161645. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161645>
- Baillie, A. J. (2005). Predictive gender and education bias in Kessler's Psychological Distress Scale (K10). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 40(9), 743–748. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0935-9>

- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Chanes, L., & Barrantes-Vidal, N. (2021). Self and Other Mentalizing Polarities and Dimensions of Mental Health: Association With Types of Symptoms, Functioning and Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 566254. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566254>
- Barrera, M. (1986). Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice, second edition* (2e éd.). American Psychiatric Association Publishing.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355–1364. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040539>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013) Mentalization-Based Treatment, *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613, <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Bateman, A., Bolton, R., & Fonagy, P. (2013). Antisocial personality disorder: A mentalizing framework. *Focus*, 11(2), 178–186. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.2.178>
- Beitel, M., Ferrer, E., et Cecero, J. J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 739-750. <https://doi.org/10.1002/jclp.20095>
- Berking, M., Meier, C., & Wupperman, P. (2010). Enhancing emotion-regulation skills in police officers: results of a pilot controlled study. *Behavior Therapy*, 41(3), 329-339. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.001>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>

- Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2015). Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychological Assessment*, 28, 1379-1391. <https://doi.org/10.1037/pas0000254>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brillon, P. (2017). *Comment aider les victimes de stress post-traumatique. Guide à l'intention des thérapeutes*, Montréal, Les Éditions Québec-Livres.
- Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant. Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*, Montréal, Les Éditions Québec-Livres.
- Brugnera, A., Zarbo, C., Compare, A., Talia, A., Tasca, G. A., de Jong, K., Greco, A., Greco, F., Pievani, L., Auteri, A., & Lo Coco, G. (2021). Self-reported reflective functioning mediates the association between attachment insecurity and well-being among psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 31(2), 247-257. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1762946>
- Busque, M. A. (2022). *Valeurs estimées par le Groupe connaissance et surveillance statistique (GCSS) de la Direction de la recherche de l'IRSST (CNESST; 2015-2019)*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).
- Camirand, H., Traoré, I., & Baulne, J. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : Pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., MacPhee, R. S., Ricciardelli, R., Cramm, H. A., Groll, D., & McCreary, D. R. (2019). Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(1), 37-52. <https://doi.org/10.1037/cbs0000115>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L., Donnelly, E. A., Camp, R. D., 2nd, Groll, D., Cramm, H. A., MacPhee, R. S., & Griffiths, C. T.

- (2020). Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), Article 1234. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., Sareen, J., Ricciardelli, R., MacPhee, R. S., Groll, D., Hozempa, K., Brunet, A., Weekes, J. R., Griffiths, C. T., Abrams, K. J., Jones, N. A., Beshai, S., Cramm, H. A., Dobson, K. S., ... Asmundson, G. J. G. (2018). Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54-64. <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>
- Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales: l'ÉPS-10 items. *Santé mentale au Québec*, 38, 292-318. <https://doi.org/10.7202/1019198ar>
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Caron, J., & Liu, A. (2010). A descriptive study of the prevalence of psychological distress and mental disorders in the Canadian population: comparison between low-income and non-low-income populations. *Chronic diseases in Canada*, 30, 84-94. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.30.3.03>
- Chan, J. (1996). CHANGING POLICE CULTURE. *The British Journal of Criminology*, 36(1), 109-134.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Chopko, B. A., & Schwartz, R. C. (2013). The relation between mindfulness and posttraumatic stress symptoms among police officers. *Journal of Loss and Trauma*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.674442>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645. <https://doi.org/10.1521/jsocp.2010.29.6.624>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2<sup>e</sup> éd.). Routledge.

- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676>
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cornelius, B. L., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J., & Brouwer, S. (2013). The performance of the K10, K6 and GHQ-12 to screen for present state DSM-IV disorders among disability claimants. *BMC Public Health*, 13, Article 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-128>
- Couette, M., Mouchabac, S., Bourla, A., Nuss, P., & Ferreri, F. (2020). Social cognition in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 117-138. <https://doi.org/10.1111/bjc.12238>
- Cutrona, C., & Russell, D. (1990). *Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching dans: Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR, eds. Social Support: An interactional view*. New York: Wiley.
- De Meulemeester, C., Vansteelandt, K., Luyten, P., & Lowyck, B. (2018). Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: A parallel process growth modeling approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 22-29. <https://doi.org/10.1037/per0000256>
- Desatnik, A., Bird, A., Shmueli, A., Venger, I., & Fonagy, P. (2023). The mindful trajectory: Developmental changes in mentalizing throughout adolescence and young adulthood. *PLoS One*, 18(6), e0286500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286500>
- Deschênes, A. A., Desjardins, C., & Dussault, M. (2018). Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology*, 5(1), Article 1426271. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1426271>
- Desjardins, C. (2018). *L'impact de l'aide psychologique spécialisée à la suite d'une exposition à un évènement potentiellement traumatique sur la santé psychologique des policiers québécois*. [Mémoire de doctorat inédite]. Université du Québec à Rimouski. <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1532>



- Dewey, J. (1917). The need for a recovery of philosophy. *Creative intelligence: Essays in the pragmatic attitude* (Vol. 1, pp. 3–69). Holt.
- Di Nota, P. M., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., Carleton, R. N., & Groll, D. (2020). Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police. *Occupational Medecine*, 70(3), 183-190. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa026>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268-280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Dionne, F., Maheux, J., Richard, A., Carrier, S-M, Rancourt, C. (2025). *Mindfulness and Mentalization: Comparative Study of Their Unique and Overlapping Effects on Psychological and Interpersonal Functioning*, *Mindfulness*, [Manuscript en révision].
- Dohrenwend, B. P., Shrout, P. E., Egri, G., & Mendelsohn, F. S. (1980). Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology. Measures for use in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 37(11), 1229-1236. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780240027003>
- Dowler, K., & Zawilski, V. (2007). Public Perceptions of Police Misconduct and Discrimination: Examining the Impact of Media Consumption. *Journal of Criminal Justice*, 35, 193-203. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2007.01.006>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. Dans P. L. LAbate, (Ed.), *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control* (pp. 134-155). London: IntechOpen.
- Drew, J. M., & Martin, S. (2021). A national study of police mental health in the USA: Stigma, mental health and help-seeking behaviors. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 295–306. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09424-9>
- Drozek, R. P., Bateman, A. W., Henry, J. T., Connery, H. S., Smith, G. W., & Tester, R. D. (2021). Single-session Mentalization-based Treatment Group for Law Enforcement Officers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71(3), 441-470. <https://doi.org/10.1080/00207284.2021.1922083>
- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497-514. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>

- École nationale de police du Québec (ENPQ). (2025). *Stratégie expérientielle*. <https://www.enpq.qc.ca/futur-policier/programme-de-formation-initiale/strategie-experientielle>
- Emsing, M., Padyab, M., Ghazinour, M., & Hurtig, A.-K. (2022). Trajectories of Mental Health Status Among Police Recruits in Sweden. *Frontiers in Psychiatry, Volume 12 - 2021*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.753800>
- Ensink, K., Maheux, J., Normandin, L., Sabourin, S., Diguer, L., Berthelot, N., & Parent, K. (2013). The impact of mentalization training on the reflective function of novice therapists: A randomized controlled trial. *Psychotherapy research, 23*(5), 526-538. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.800950>
- Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., et Personality and Mood Disorders Research Network. (2021). Interpersonal problems in borderline personality disorder : Associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders, 35*(2), 177-193. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_427](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427)
- Evans, R., Pistrang, N., & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology, 4*(1), Article 19696. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19696>
- Fagerbakk, S. A., Sørhøy, S. H., Nilsen, T., & Laugen, N. J. (2023). Does clinical training improve mentalization skills in future therapists? A comparison of first and last year students of clinical psychology and of engineering. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1066154. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1066154>
- Fearon, P., Shmueli-Goetz, Y., Viding, E., Fonagy, P., & Plomin, R. (2014). Genetic and environmental influences on adolescent attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(9), 1033-1041. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12171>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics (Fifth edition)*. SAGE Publications.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 1433–1441. <http://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health, 13*(1), Article 82. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-82>

- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., Taubner, S., Tmej, A., Rentrop, M., Buchheim, P., & Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 395–409. <https://doi.org/10.1037/a0020862>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive psychiatry*, 64, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
- Fonagy, P., György, G., Jurist, E., & Target, M. (2018). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. (1<sup>re</sup> éd.). Routledge.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS One*, 11(7), Article e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Gagnon, K. D., Deschênes, A. A., & Laflamme, J. (2020). Les impacts potentiels des communications médiatiques sur la santé psychologique des policiers québécois au travail: étude exploratoire. *Ad machina: l'avenir de l'humain au travail*, (4), 91-109. <https://doi.org/10.1522/radm.no4.1246>
- Gasperi, M., Afari, N., Goldberg, J., Suri, P., & Panizzon, M. S. (2021). Pain and Trauma: The Role of Criterion A Trauma and Stressful Life Events in the Pain and PTSD Relationship. *The Journal of Pain*, 22(11), 1506-1517. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.04.015>
- Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European review of applied psychology*, 61(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Greinacher, A., Derezza-Greeven, C., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1562840. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Grupe, D. W. (2023). Mental health stigma and help-seeking intentions in police employees. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 8(1), S32-S39. <https://doi.org/10.35502/jcswb.290>

- Guay, S., Billette, V., & Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress, 19*(3), 327-338. <https://doi.org/10.1002/jts.20124>
- Guilaran, J., de Terte, I., Kaniasty, K., & Stephens, C. (2018). Psychological outcomes in disaster responders: A systematic review and meta-analysis on the effect of social support. *International Journal of Disaster Risk Science, 9*, 344-358. <https://doi.org/10.1007/s13753-018-0184-7>
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*(1), 133-144. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
- Hamelin-Fortin, Jeanne-Maude (2023). *Adaptation et validation d'un questionnaire mesurant les capacités de mentalisation chez les policiers : le QFR-Policiers*. [Essai de doctorat inédit]. Université du Québec à Trois-Rivières. <https://depothe.uqtr.ca/id/eprint/10943>
- Hansson J, Hurtig A-K, Lauritz L-E, Padyab M (2017) Swedish police officers' job strain, work-related social support and general mental health. *Journal of Police and Criminal Psychology, 32*(2):128–137. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9202-0>
- Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpper, M., Brütt, A. L., Sammet, I., & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research, 22*(6), 699-709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.709325>
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Beyer, K. J. P., Gaugeler, R., Senft, B., Dehoust, M. C., & Andreas, S. (2021). Increasing Mentalization to Reduce Maladaptive Defense in Patients With Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Article 637915 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.637915>
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Gaugeler, R., Senft, B., et Andreas, S. (2018). Improvements in mentalization predict improvements in interpersonal distress in patients with mental disorders. *Journal of Clinical Psychology, 74*(12), 2276-2286. <https://doi.org/10.1002/jclp.22673>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2014). Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67(3), 451-470. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12028>
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. Jason Aronson.
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11(3), 273-289. <https://doi.org/10.1177/1363459307077541>
- Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., ... Fabbriatore, M. (2017). Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behavioral Medicine*, 43(1), 21-30. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831>
- Janssen, P. G., van Est, L. A., Hilbink, M., Gubbels, L., Egger, J., Cillessen, A. H., & van Ee, E. (2022). Social cognitive performance in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.082>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Johnson, B. N., Kivity, Y., Rosenstein, L. K., LeBreton, J. M., & Levy, K. N. (2022). The association between mentalizing and psychopathology: A meta-analysis of the reading the mind in the eyes task across psychiatric disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(4), 423-439. <https://doi.org/10.1037/cps0000105>
- Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22-33. <https://doi.org/10.1037/a0021412>
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2009). Distinctions that Matter: Received Social Support, Perceived Social Support, and Social Embeddedness after Disasters. Dans Y. Neria, S. Galea, & F. H. Norris (Eds.), *Mental Health and Disasters* (pp. 175-200). Cambridge University Press.
- Kaniasty, K., and F.H. Norris. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress* 21(3), 274-281. <https://doi.org/10.1002/jts.20334>

- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277–287. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.031>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., & Hiripi, E. (1996). *Kessler psychological distress scale (K10)*. Harvard Medical School.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184–189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Kessler, R. C., Kendler, K. S., Heath, A., Neale, M. C., & Eaves, L. J. (1992). Social support, depressed mood, and adjustment to stress: A genetic epidemiologic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 257–272. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.2.257>
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. Dans *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 293–312). Washington, DC, American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>
- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B., & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*, 43, 33–44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- Koziarski, J., O'Connor, C., & Frederick, T. (2021). Policing mental health: the composition and perceived challenges of co-response teams and crisis intervention teams in the Canadian context. *Police practice and Research*, 22(1), 977–995. <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1786689>
- Kyron, M. J., Rees, C. S., Lawrence, D., Carleton, R. N., & McEvoy, P. M. (2021). Prospective risk and protective factors for psychopathology and wellbeing in civilian emergency services personnel: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 281, 517–532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.021>
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 337–343. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.337>
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. Dans S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Éds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 29–52). Oxford University Press.

- Lahey, B., & Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support. Dans G. R. Pierce, B. Lahey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 107–140). Plenum Press.
- Levy-Gigi, E., Bonanno, G. A., Shapiro, A. R., Richter-Levin, G., Kéri, S., & Sheppes, G. (2016). Emotion regulatory flexibility sheds light on the elusive relationship between repeated traumatic exposure and posttraumatic stress disorder symptoms. *Clinical Psychological Science*, 4(1), 28-39. <https://doi.org/10.1177/2167702615577783>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1027-1040. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.6.1027>
- Livingston, J. D. (2016). Contact Between Police and People With Mental Disorders: A Review of Rates. *Psychiatric Services*, 67(8), 850-857. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500312>
- Losung, R. K., De Paoli, T., Kebbell, M., & Bond, A. (2021). The Role of Empathy in Professional Quality of Life: a Study on Australian Police Officers Working in Sexual Assault and Child Abuse Investigation. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(3), 616-626. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09468-5>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). The stress-reward-mentalizing model of depression: An integrative developmental cascade approach to child and adolescent depressive disorder based on the Research Domain Criteria (RDoC) approach. *Clinical Psychology Review*, 64, 87-98. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.008>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Maheux, J., Ethier, C., & Trépanier, E. (2022). La régulation émotionnelle et la mentalisation chez les professionnels en relation d'aide: compétences émotionnelles et interpersonnelles au coeur de la pratique. *Service social*, 68(1), 67-85. <https://doi.org/10.7202/1089870ar>

- Maheux, J., Trépanier, E., Théberge, D., & Ethier, C. (2024, 26-29 juin). *Development of a new mentalization training for psychotherapists: Preliminary results* [Présentation orale]. Society for psychotherapy research 55th annual international meeting, Ottawa, Canada.
- Marchand, A., Boyer, R., Nadeau, C., & Martin, M. (2010). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers : volet rétrospectif*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-710.pdf?v=2024-11-20>
- Marchand, A., Drapeau, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Psychological distress in Canada: The role of employment and reasons of non-employment. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 596-604. <https://doi.org/10.1177/0020764011418404>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45(1-3), 475-504. <https://doi.org/10.1023/A:1006992032387>
- Mazza, M., Giusti, L., Albanese, A., Mariano, M., Pino, M. C., & Roncone, R. (2012). Social cognition disorders in military police officers affected by posttraumatic stress disorder after the attack of An-Nasiriyah in Iraq 2006. *Psychiatry Research*, 198(2), 248-252. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.027>
- McCarty, W. P., & Lawrence, D. S. (2014). Coping, confidence, and change within the academy: a longitudinal look at police recruits. *Police Practice and Research*, 17(3), 263-278. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958486>
- McGinley, B., Agnew-Pauley, W., Tompson, L., & Belur, J. (2019). Police Recruit Training Programmes: A Systematic Map of Research Literature. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 14(1), 52-75. <https://doi.org/10.1093/police/paz019>
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding. *Child development Journal*, 73(6), 1715-1726. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00501>
- Melrose, K. L., Brown, G. D. A., & Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, 77, 97-105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>



- Miles-Johnson, T., & Morgan, M. (2022). Operational response: Policing persons with mental illness in Australia. *Journal of Criminology*, 55(2), 260-281. <https://doi.org/10.1177/26338076221094385>
- Morabito, M. S., Savage, J., Sneider, L., & Wallace, K. (2018). Police Response to People with Mental Illnesses in a Major U.S. City: The Boston Experience with the Co-Responder Model. *Victims & Offenders*, 13(8), 1093–1105. <https://doi.org/10.1080/15564886.2018.1514340>
- Müller, C., Kaufhold, J., Overbeck, G., & Grabhorn, R. (2006). The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 485–494. <https://doi.org/10.1348/147608305X68048>
- Nadeau, C. (2013). *L'Impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers: une étude longitudinale*. [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Montréal. <https://archipel.uqam.ca/5831/1/D2491.pdf>
- Nero, J. W., Campbell, M. A., Doyle, J. N., & Meagher, J. (2022). The link between social support and psychological vulnerability among Canadian police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(2), 377-391. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09505-x>
- Newbury-Helps, J., Feigenbaum, J., & Fonagy, P. (2017). Offenders with antisocial personality disorder display more impairments in mentalizing. *Journal of Personality Disorders*, 31(2), 232–255. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2016\\_30\\_246](https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_246)
- Nhan, J. (2014). Police Culture. Dans J. S. Albanese, *The Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 1-6). Jay S. Albanese.
- Nietlisbach, G., Maercker, A., Rössler, W., & Haker, H. (2010). Are empathic abilities impaired in posttraumatic stress disorder? *Psychological Reports*, 106(3), 832-844. <https://doi.org/10.2466/pr0.106.3.832-844>
- Nohales, L., Vignat, J.-P., & Prieto, N. (2021). L'Attachement dans le Trouble de Stress Post-Traumatique chez l'adulte : revue de la littérature. *La Presse Médicale Formation*, 2(1), 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2020.11.001>
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, Article 55. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2011.00055>

- North, C., Suris, A., Davis, M., Smith, R., (2009). Toward validation of the diagnosis of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 34–41. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050644>
- O'Connor, D. W., & Parslow, R. A. (2010). Mental health scales and psychiatric diagnoses: Responses to GHQ-12, K-10 and CIDI across the lifespan. *Journal of Affective Disorders*, 121(3), 263–267. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.038>
- Oh, H.-K., Jang, C. Y., & Ko, M. S. (2022). Factors influencing post-traumatic stress disorder among police officers in South Korea. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 1024284. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1024284>
- Organisation mondiale de la santé. (n.d.). *Santé mentale*. [https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Otu, N., & Otu, N. E. (2022). Why Do the Police Reject Counseling? An Examination of Necessary Changes to Police Subculture. *Journal of Health Ethics*, 18(2), Article 4. <http://dx.doi.org/10.18785/jhe.1802.04>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 3–36. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.5.1.3>
- Papazoglou, K., Marans, S., Keesee, T., & Chopko, B. (2020). *Police compassion fatigue*. FBI Law Enforcement Bulletin. [https://www.researchgate.net/profile/Konstantinos-Papazoglou/publication/340681695\\_Police\\_Compassion\\_Fatigue/links/5e98c79e4585150839e37add/Police-Compassion-Fatigue.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Konstantinos-Papazoglou/publication/340681695_Police_Compassion_Fatigue/links/5e98c79e4585150839e37add/Police-Compassion-Fatigue.pdf)
- Patterson, G. T. (2016). A Brief Exploratory Report of Coping Strategies Among Police Recruits During Academy Training. *Psychological Reports*, 119(2), 557–567. <https://doi.org/10.1177/0033294116662685>
- Peterson, S. A., Wolkow, A. P., Lockley, S. W., O'Brien, C. S., Qadri, S., Sullivan, J. P., Czeisler, C. A., Rajaratnam, S. M. W., & Barger, L. K. (2019). Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in North American police officers: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(11), Article e030302. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030302>
- Phillips, M. R. (2009). Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither? *World Psychiatry*, 8(2), 91–92.

- Plana, I., Lavoie, M. A., Battaglia, M., & Achim, A. M. (2014). A meta-analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 169-177. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.09.005>
- Potz, A., Gendron, A., & Maheux, J. (2021). Rôle des compétences interpersonnelles sur la détresse des enquêteurs en exploitation sexuelle d'enfants: Réflexion théorique. *Psychologie canadienne*, 63. <https://doi.org/10.1037/cap0000289>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38, 403-417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), Article 1286. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>
- Rajan, S. K., Thomas, M. W., & Vidya, P. (2021). Emotional Intelligence as a Predictor of Police Operational Stress: A Pilot Study. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(3), 568-578. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09456-9>
- Razuri, E., Howard, A., Purvis, K., & Cross, D. (2017). Mental state language development: the longitudinal roles of attachment and maternal language. *Infant mental health journal*, 38(3), 329-342. <https://doi.org/10.1002/imhj.21638>
- Regehr, C., Johanis, D., Dimitropoulos, G., Bartram, C., & Hope, G. (2003). The Police Officer and the Public Inquiry: A Qualitative Inquiry into the Aftermath of Workplace Trauma. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(4), 383-396. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg030>
- Reiland, S., & Harrington, E. (2025). Posttraumatic cognitions mediate the relationship between trauma type and PTSD symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 186, 50-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.003>
- Reuland, M. M., Schwarzfeld, M., & Draper, L. (2009). *Law enforcement responses to people with mental illnesses: A guide to research-informed policy and practice*. Justice Center, Council of State Governments.
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Mooney, T., & Cramm, H. (2018). "Playing the system": Structural factors potentiating mental health stigma, challenging awareness, and creating barriers to care for Canadian public safety personnel. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 24(3), 259-278. <https://doi.org/10.1177/1363459318800167>

- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 45(5), 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Rodrigue, A., Deschênes, A.-A., & Gagnon, K. (2020). L'impact des relations interpersonnelles et du soutien social sur la santé psychologique des policiers. *Ad machina: l'avenir de l'humain au travail*, 3, 125-138 <https://doi.org/10.1522/radm.no3.1101>
- Rosso, A. M., & Airaldi, C. (2016). Intergenerational Transmission of Reflective Functioning. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1903. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01903>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. Dans B. R. Sarason, & I. G. Sarason (Dir.), *Social support: An interactional view* (pp. 9-25). Oxford: Wiley.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Satran, C., Tsamri, R., Peled, O., Zuker, H., Massalha, L., et Ore, L. (2020). A unique program for nursing students to enhance their mentalization capabilities in relation to clinical thinking. *Journal of Professional Nursing*, 36(5), 424-431. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.03.010>
- Schröder, J., Leonhard, K., Yasemin, Y., Peer, B., & and Tozdan, S. (2021). The role of stigmatization in developing post-traumatic symptoms after experiencing child sexual abuse by a female perpetrator. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1966982. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1966982>
- Schwarzer, N.-H., Nolte, T., Fonagy, P., Griem, J., Kieschke, U., & Gíngelmaier, S. (2021). The relationship between global distress, mentalizing and well-being in a German teacher sample. *Current Psychology*, 42, 1239-1248. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01467-3>
- Segal, E. A., Gerdes, K. E., Lietz, C. A., Wagaman, M. A., & Geiger, J. M. (2017). *Assessing Empathy*. Columbia University Press.

- Shane, J. (2010). Organizational stressors and police performance. *Journal of Criminal Justice*, 38, 807-818. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008>
- Sharp, C., Fonagy, P., & Allen, J. G. (2012). Posttraumatic stress disorder: A social-cognitive perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 229–240. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12002>
- Sheard, I., Burnett, M. E., & St Clair-Thompson, H. (2019). Psychological distress constructs in police with different roles. *International Journal of Emergency Services*, 8(3), 264-279. <https://doi.org/10.1108/IJES-06-2018-0033>
- Sloover, M., van Est, L. A. C., Janssen, P. G. J., Hilbink, M., & van Ee, E. (2022). A meta-analysis of mentalizing in anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, and trauma and stressor related disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102641. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102641>
- Stevens, J. S., & Jovanovic, T. (2019). Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes, brain, and behavior*, 18(1), Article e12518. <https://doi.org/10.1111/gbb.12518>
- Suchman, N. E., Borelli, J. L., & DeCoste, C. L. (2020). Can addiction counselors be trained to deliver Mothering from the Inside Out, a mentalization-based parenting therapy, with fidelity? Results from a community-based randomized efficacy trial. *Attachment & Human Development*, 22(3), 332-351. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1559210>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 77(11), 737-747. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Taubner, S., Zimmermann, L., Ramberg, A., & Schröder, P. (2016). Mentalization mediates the relationship between early maltreatment and potential for violence in adolescence. *Psychopathology*, 49(4), 236-246. <https://doi.org/10.1159/000448053>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. Dans H. S. Friedman (dir.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.
- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., Solanes, A., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., González-Parra, J. A., Andero, R., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Ioannidis, J. P. A., Stein, M. B., Radua, J., & Fernández de la Cruz, L. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-

analyses. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>

- Vadvilavičius, T., Varnagiryte, E., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., & Gustainienė, L. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Police Officers' Stress Reduction: a Systematic Review. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38(1), 223-239. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09570-2>
- Verhage, M. L., Fearon, R. M. P., Schuengel, C., van, I. M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Madigan, S., Roisman, G. I., Oosterman, M., Behrens, K. Y., Wong, M. S., Mangelsdorf, S., Priddis, L. E., & Brisch, K. H. (2018). Examining Ecological Constraints on the Intergenerational Transmission of Attachment Via Individual Participant Data Meta-analysis. *Child Development Journal*, 89(6), 2023-2037. <https://doi.org/10.1111/cdev.13085>
- Vig, K. D., Mason, J. E., Carleton, R. N., Asmundson, G. J. G., Anderson, G. S., & Groll, D. (2020). Mental health and social support among public safety personnel. *Occupational Medicine*, 70(6), 427-433. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa129>
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing*, 40(4), 642-656. <https://doi.org/10.1108/pijpsm-06-2016-0097>
- Violanti, J., Fekedulegn, D., Hartley, T., Charles, L., Andrew, M., Ma, C., & Burchfiel, C. (2016). Highly Rated and most Frequent Stressors among Police Officers: Gender Differences. *American Journal of Criminal Justice*, 41, 645-662. <https://doi.org/10.1007/s12103-016-9342-x>
- Wagner, S. L., & Martin, C. A. (2012). Can firefighters' mental health be predicted by emotional intelligence and proactive coping? *Journal of Loss and Trauma*, 17(1), 56–72. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.584027>
- Wagner, S. L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., & Fleischmann, M. H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(7), 600-615. <https://doi.org/10.1002/ajim.23120>
- Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 85, 101998. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>

- Weathers, F., Blake, D., Schnurr, P., Kaloupek, D., Marx, B., & Keane, T. (2013). *The life events checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Instrument disponible à the National Center for PTSD. [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)
- Weir, S. D. (2016). *Mentalization and Mindfulness: Two Related Constructs in Theory and Practice*. [Thèse de doctorat inédite]. Université de Biola. <https://books.google.ca/books?id=AAuDnQAACAAJ>
- Williams, V., Ciarrochi, J., & Deane, F. (2010). On being mindful, emotionally aware, and more resilient: Longitudinal pilot study of police recruits. *Australian Psychologist*, 45, 274-282. <https://doi.org/10.1080/00050060903573197>
- Wittmann, L., Jörns-Presentati, A., & Groen, G. (2021). How Do Police Officers Experience Interactions with People with Mental Illness? *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 220-226. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09398-8>
- Zeegers, M. A. J., Colonnese, C., Stams, G.-J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>

## **Appendice A**

Formulaire d'information et de consentement



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Détresse psychologique et soutien social perçu : le rôle de la mentalisation
<b>Mené par :</b>	Kathleen Côté, candidate au doctorat continuum d'études en psychologie (profil intervention), Université du Québec à Trois-Rivières
<b>Sous la direction de :</b>	Julie Maheux (Ph.D.) professeure-chercheure régulière, département de psychologie de l'UQTR et Annie Gendron (Ph.D), chercheure au Centre de recherche et de développement stratégique de l'École nationale de police du Québec (ENPQ)
<b>Source de financement :</b>	Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, Programme Savoir

**Déclaration de conflit d'intérêts :**

Aucun.

**Préambule**

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre l'influence de différences individuelles en termes de mentalisation et de soutien social perçu sur la santé psychologique chez les recrues de police et policiers, serait grandement appréciée. La mentalisation consiste en une compétence humaine fondamentale permettant de reconnaître et comprendre ses états émotionnels, désirs et croyances et comment ceux-ci impactent nos comportements et ceux des autres. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

**Objectifs et résumé du projet de recherche**

Ce projet de recherche vise à évaluer les capacités de mentalisation et le soutien social perçu chez les recrues de police et les policiers. Le principal objectif vise à déterminer quels rôles jouent la mentalisation et le soutien social perçu dans la santé psychologique au travail, notamment dans la prévention de la détresse psychologique et des symptômes de stress liés à un événement traumatique.

**Nature et durée de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à répondre à un questionnaire en ligne, accessible à partir d'appareils électroniques ayant un accès à Internet. Vous aurez à répondre à des questions sociodémographiques, mais aussi concernant votre santé psychologique et le soutien social perçu au travail, les symptômes consécutifs à des événements traumatiques ainsi que la mentalisation. Le temps de passation est approximativement de 35 minutes. Au besoin, il est possible de prendre des pauses et de remplir le questionnaire à un autre moment. Vos réponses seront conservées, mais vous devrez poursuivre sur le même appareil électronique. Vous êtes libres de vous retirer de la participation à tout moment. Les réponses de l'ensemble des participants seront recueillies à l'automne 2021 et l'hiver 2022.

---

### **Risques et inconvénients**

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche, il est possible que le fait de répondre à certaines questions concernant votre vécu suscite chez vous un inconfort émotionnel. Si cela se produit, n'hésitez pas à contacter les ressources à votre disposition.

### **Ressources externes :**

- Association canadienne pour la santé mentale, le lien suivant vous permettra de trouver l'association la plus près de chez vous : <https://cmha.ca/fr/propos-de-l-acsm/communiquez-avec-nous> ou <https://cmha.ca/find-your-cmha>
- CLSC, la liste de tous les CLSC au Québec vous est acheminée avec le lien suivant : <https://www.indexsante.ca/clsc/>
- Centres de crise du Québec, le numéro de téléphone accessible partout au Québec : 1 866 APPELLE (1 866 277- 3553). Vous pouvez aussi cliquer sur le lien suivant pour accéder à la liste de tous les centres au Québec : <https://www.centredecrise.ca/listecentres>
- Hôpitaux du Québec, un lien avec la liste de tous les hôpitaux au Québec : <https://www.indexsante.ca/hopitaux/>
- Info sociale 8-1-1
- Ligne d'écoute Revivre spécialisée en santé mentale. Numéro de téléphone: 1 866 REVIVRE (1 866 738-4873). Vous pouvez aussi écrire à une intervenante ou à un intervenant à partir du forum [www.revivre.org/forum](http://www.revivre.org/forum)
- Ordre des psychologues du Québec, le lien suivant vous permet de trouver l'aide nécessaire partout au Québec: <https://www.ordrepsy.qc.ca/web/ordre-des-psychologues-duquebec/trouver-de-aide>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, le lien vous donne accès aux services de référence en ligne pour trouver l'aide adéquate: <http://www.otstcfq.org:82>

### **Avantages ou bénéfices**

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir sur votre futur travail ou travail actuel et le vécu émotionnel qui s'y rattache. Les résultats obtenus à la suite de ce projet contribueront à l'avancement des connaissances, tant cliniques que scientifiques, dans le domaine de la mentalisation et le milieu policier.

### **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

---

**Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée à l'aide d'un code numérique. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles, de mémoire ou de communications scientifiques, ne permettront, en aucun cas, d'identifier les participants.

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche portant sur la mentalisation en contexte policier? Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans une base de données protégée par un mot de passe dont seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances scientifiques. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions :  
☐ Oui ☐ Non

**Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur votre dossier de recrue.

**Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Kathleen Côté.  
Courriel : [Kathleen.cote3@uqtr.ca](mailto:Kathleen.cote3@uqtr.ca)

**Surveillance des aspects éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-21-279-07.06 a été émis le 02 novembre 2021.

---

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

## **CONSENTEMENT**

### **Engagement de la chercheuse ou du chercheur**

Moi, Kathleen Côté, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### **Consentement du participant**

Je, [nom du participant], confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet Détresse psychologique et soutien social perçu : le rôle de la mentalisation. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

### **J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

### **Participation à des études ultérieures**

Acceptez-vous que le chercheur responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. ☐ Oui ☐ Non

### **Résultats de la recherche**

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant l'automne 2023. Indiquez l'adresse électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne :

---

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer le chercheur.

---

**Appendice B**  
Questionnaire sociodémographique

## Questionnaire sociodémographique

Veillez mettre les trois premières lettres du prénom de votre mère suivies des 3 premières lettres du prénom de votre père. Au besoin, choisissez les trois premières lettres de deux personnes représentant des figures parentales ou significative pour vous.

Il est important que vous puissiez vous souvenir de ce code lors de votre prochaine participation.

\_\_\_\_\_

Quel est votre âge? : \_\_\_\_\_

Quel est votre genre? : \_\_\_\_\_

Quelle est votre nationalité? :

- ☐ Blanche / Caucasienne
- ☐ Noire
- ☐ Latine ou hispanique
- ☐ Asiatique
- ☐ Arabe
- ☐ Autochtone
- ☐ Autre, précise s'il te plaît : \_\_\_\_\_
- ☐ Je préfère ne pas divulguer

Quelle est votre situation conjugale actuelle :

- ☐ marié(e) ou en union libre
- ☐ Célibataire
- ☐ Séparé (e)/divorcé(e)
- ☐ Veuf/Veuve

Êtes-vous parents d'un ou plusieurs enfants ?

- ☐ Oui
- ☐ Non



## **Appendice C**

Mesure d'exposition à des événements traumatiques

## Mesure d'exposition à des événements traumatiques

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre de choses difficiles ou stressantes qui arrivent parfois aux gens. Pour chaque événement cochez si cela vous est arrivé personnellement ou si vous avez été témoin que ça arrive à quelqu'un d'autre dans le cadre de votre formation même s'il s'agissait d'une simulation.

- ☐ Catastrophe naturelle (par exemple, inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre)
- ☐ Incendie ou explosion
- ☐ Accident de transport (par exemple, accident de voiture, accident de bateau, accident de train, accident d'avion)
- ☐ Exposition à une substance toxique (par exemple produits chimiques dangereux, rayonnement)
- ☐ Agression physique (par exemple, être attaqué, frappé, giflé, donné des coups de pied, battu)
- ☐ Agression avec une arme (par exemple, être abattu, poignardé, menacé avec un couteau, une arme à feu, bombe)
- ☐ Agression sexuelle (viol, tentative de viol, tout type d'acte sexuel effectué par la force ou menace de préjudice)
- ☐ Combat ou exposition à une zone de guerre
- ☐ Captivité (par exemple, être kidnappé, enlevé, pris en otage, prisonnier de guerre)
- ☐ Maladie ou blessure mettant la vie en danger
- ☐ De graves souffrances humaines
- ☐ Mort subite violente (par exemple, homicide, suicide)
- ☐ Mort subite accidentelle
- ☐ Blessures graves, préjudices ou décès que vous avez causés à quelqu'un d'autre
- ☐ Tout autre événement ou expérience très stressant

Pour les mêmes événements, cochez si cela vous est arrivé personnellement ou si vous avez été témoin que ça arrive à quelqu'un d'autre dans votre vie personnelle.

- ☐ Catastrophe naturelle (par exemple, inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre)
- ☐ Incendie ou explosion
- ☐ Accident de transport (par exemple, accident de voiture, accident de bateau, accident de train, accident d'avion)
- ☐ Exposition à une substance toxique (par exemple produits chimiques dangereux, rayonnement)
- ☐ Agression physique (par exemple, être attaqué, frappé, giflé, donné des coups de pied, battu)
- ☐ Agression avec une arme (par exemple, être abattu, poignardé, menacé avec un couteau, une arme à feu, bombe)
- ☐ Agression sexuelle (viol, tentative de viol, tout type d'acte sexuel effectué par la force ou menace de préjudice)
- ☐ Combat ou exposition à une zone de guerre
- ☐ Captivité (par exemple, être kidnappé, enlevé, pris en otage, prisonnier de guerre)
- ☐ Maladie ou blessure mettant la vie en danger
- ☐ De graves souffrances humaines
- ☐ Mort subite violente (par exemple, homicide, suicide)
- ☐ Mort subite accidentelle
- ☐ Blessures graves, préjudices ou décès que vous avez causés à quelqu'un d'autre
- ☐ Tout autre événement ou expérience très stressant

## **Appendice D**

Questionnaire sur les symptômes de stress post-traumatique

## PCL-5

(Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr, 2013 -- National Center for PTSD)

© Traduction française Alain Brunet, Ph.D.

**Instructions** : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et encrer le chiffre à droite pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté durant la dernière semaine.

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Souvent	Extrêmement
0	1	2	3	4

Durant la dernière semaine, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :					
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
3. Se sentir soudainement comme si l'expérience stressante recommençait ( <i>comme si vous la vivez de nouveau</i> ) ?	0	1	2	3	4
4. Être bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience ?	0	1	2	3	4
5. Réagir physiquement lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante ( <i>p. ex. avoir le coeur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs</i> ) ?	0	1	2	3	4
6. Éviter souvenirs, pensées, ou sentiments en lien avec l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
7. Éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante ( <i>p. ex. des gens, de lieux, de conversations, des activités, des objets, ou des situations</i> ) ?	0	1	2	3	4
8. Avoir du mal à vous rappeler d'éléments importants de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
9. Avoir des croyances négatives sur vous-même, les autres ou sur le monde ( <i>p. ex avoir des pensées telles que je suis mauvais, il y a quelque chose qui cloche sérieusement chez moi, nul n'est digne de confiance, le monde est un endroit complètement dangereux</i> ) ?	0	1	2	3	4

10. Vous blâmer ou blâmer les autres pour la survenue de l'expérience stressante ou ce qui est arrivé par la suite ?	0	1	2	3	4
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?	0	1	2	3	4
12. Perdre de l'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant ?	0	1	2	3	4
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?	0	1	2	3	4
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (p. ex. être incapable de ressentir la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	0	1	2	3	4
15. Être irritable, avoir des bouffées de colère, ou agir agressivement ?	0	1	2	3	4
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
17. Être 'super-alerte', vigilant, ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4
18. Sursauter facilement ?	0	1	2	3	4
19. Avoir du mal à vous concentrer ?	0	1	2	3	4
20. Avoir du mal à trouver ou garder le sommeil ?	0	1	2	3	4

---

**Appendice E**  
Questionnaire sur la mentalisation

## Mentalization Scale (MentS)

(Dimitrijević, Hanak, Altaras Dimitrijević et Jolić Marjanović, 2017; Morin et Meilleur, 2018)

*Ce questionnaire porte sur la façon dont vous réfléchissez à vos émotions, vos pensées et vos actions, ainsi que celles des autres. Lisez attentivement chaque énoncé et indiquez votre degré d'accord avec chacun d'entre eux en encerclant qu'une seule réponse dans la colonne de droite.*

<b>Totalement</b>	<b>Modérément</b>	<b>À la fois vrai</b>	<b>Modérément</b>	<b>Totalement</b>
<b>faux</b>	<b>faux</b>	<b>et faux</b>	<b>vrai</b>	<b>vrai</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1. Je trouve important de comprendre les raisons de mon comportement.	1	2	3	4	5
2. J'observe soigneusement ce que les autres disent et font lorsque j'é mets des conclusions quant à leurs traits de personnalité.	1	2	3	4	5
3. Je peux reconnaître les sentiments des autres.	1	2	3	4	5
4. Je pense souvent aux autres personnes et à leur comportement.	1	2	3	4	5
5. Je peux généralement identifier ce qui rend les autres inquiets.	1	2	3	4	5
6. Je peux compatir avec les sentiments des autres.	1	2	3	4	5
7. Lorsque quelqu'un m'agace, j'essaie de comprendre pourquoi je réagis de cette façon.	1	2	3	4	5
8. Lorsque je suis contrarié(e), je suis incertain(e) si je suis triste, si j'ai peur ou si je suis en colère.	1	2	3	4	5
9. Je n'aime pas perdre de temps à essayer de comprendre en détails le comportement des autres.	1	2	3	4	5
10. Je peux faire de bonnes prédictions du comportement des autres personnes lorsque je connais leurs croyances et sentiments.	1	2	3	4	5



11. Souvent, je ne peux pas expliquer, même à moi-même, pourquoi j'ai agi d'une certaine façon.	1	2	3	4	5
12. Parfois, je peux comprendre le sentiment qu'éprouve quelqu'un d'autre avant qu'il/elle me le dise.	1	2	3	4	5
13. Je trouve qu'il est important de comprendre ce qui se passe dans ma relation avec les gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5
14. Je ne veux pas découvrir quelque chose à propos de moi-même que je n'aimerais pas.	1	2	3	4	5
15. Il faut connaître les pensées, les désirs et les sentiments de quelqu'un d'autre pour comprendre son comportement.	1	2	3	4	5
16. Je parle fréquemment des émotions avec les gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5
17. J'aime lire des livres et des articles de journaux portant sur des sujets reliés à la psychologie.	1	2	3	4	5
18. Je trouve difficile de m'avouer quand je suis triste, blessé(e) ou que j'ai peur.	1	2	3	4	5
19. Je n'aime pas penser à mes problèmes.	1	2	3	4	5
20. Je peux décrire en précision et avec détails des traits significatifs chez les gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5
21. Je suis souvent confus vis-à-vis mes sentiments exacts.	1	2	3	4	5
22. Il m'est difficile de trouver les mots adéquats pour décrire mes sentiments.	1	2	3	4	5
23. Les gens me disent que je les comprends et que je leur donne de bons conseils.	1	2	3	4	5
24. Je me suis toujours intéressé(e) aux raisons pourquoi les gens agissaient de certaines manières.	1	2	3	4	5
25. Je peux facilement décrire ce que je ressens.	1	2	3	4	5

26. Je m'égare dans mes pensées lorsque les autres parlent de leurs sentiments et de leurs besoins.	1	2	3	4	5
27. Il est inutile de s'interroger sur les intentions et les désirs des autres puisque nous dépendons tous de circonstances de vie.	1	2	3	4	5
28. L'une des choses les plus importantes que les enfants devraient apprendre est l'expression de leurs sentiments et de leurs désirs.	1	2	3	4	5

---

**Appendice F**  
Questionnaire sur le soutien social perçu

## L'Échelle de provisions sociales – Version abrégée

(Caron, 2013)

*Nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible au questionnaire suivant ; il s'agit d'évaluer votre niveau d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; lorsque vous y répondrez, essayez de penser aux personnes qui vous entourent.*

<b>Fortement en désaccord</b>	<b>En désaccord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Fortement en accord</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

1. Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.	1	2	3	4
2. Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.	1	2	3	4
3. J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.	1	2	3	4
4. J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.	1	2	3	4
5. Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.	1	2	3	4

6. J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire.	1	2	3	4
7. Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.	1	2	3	4
8. Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.	1	2	3	4
9. Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés.	1	2	3	4
10. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.	1	2	3	4

---

**Appendice G**  
Questionnaire sur la détresse psychologique

## Questionnaire de dépistage de la détresse psychologique -

(K6)

(Kessler & al., 2003)

Les questions suivantes portent sur la façon dont vous vous êtes senti(e) au cours du dernier mois. Pour chaque question, veuillez entourer le numéro de la réponse correspondant le mieux au nombre de fois où vous avez éprouvé ce sentiment.

Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
0	1	2	3	4

Q1. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu le sentiment...					
a) ...d'être nerveux/nerveuse ?	0	1	2	3	4
b) ...d'être désespéré(e)?	0	1	2	3	4
c) ...d'être agité ou incapable de tenir en place?	0	1	2	3	4
d) ...d'être tellement déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?	0	1	2	3	4
e) ...que tout était vous demandait un effort?	0	1	2	3	4
f) ...de n'être bon(ne) à rien ?	0	1	2	3	4