

Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "Symptômes dépressifs chez les policiers : prévalence chez le personnel d'intervention."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture

Auteur : Gérardin, Glenn

Promoteur(s) : Seron, Vincent

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie, à finalité spécialisée

Année académique : 2019-2020

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/10035>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



SYMPTÔMES DÉPRESSIFS CHEZ LES POLICIERS

Prévalence chez le personnel d'intervention

Glenn GERARDIN

Travail de fin d'études

Master en Criminologie à finalité spécialisée

Année académique 2019-2020

Recherche menée sous la direction de :

Professeur Vincent SERON

Remerciements

Avant toute chose, je souhaite remercier les personnes qui ont rendu possible la réalisation de ce mémoire, en commençant par mon promoteur Monsieur Vincent Seron, qui m'a accompagné dans la rédaction de ce travail. Je tiens également à remercier l'ensemble du personnel de la Zone de Police d'Arlon dont les retours, conseils et observations m'ont orienté dans le choix de ma thématique. Ensuite, mes remerciements reviennent à ceux et celles sans qui cette recherche n'aurait pas pu voir le jour, à savoir les Chefs de corps des différentes Zones de Police concernées ainsi que leur personnel. Enfin, merci à mon entourage pour m'avoir soutenu lors de la réalisation de ce travail.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Glenn Gerardin

Table des matières

Abstract	1
Introduction	3
Partie théorique.....	5
Méthodologie.....	9
Résultats	12
Discussions	16
Conclusions	20
Avis personnel.....	21
Bibliographie	22
Annexes.....	25

Abstract

FR - Les auteurs se rejoignent en ce point : la fonction de policier est une profession à risque pour la santé mentale du personnel. Cette santé mentale est influencée par des facteurs organisationnels, de facteurs opérationnels, mais également de facteurs individuels propres à chaque policier. La présente recherche s'intéresse plus particulièrement à la dépression chez les fonctionnaires de police belge ou plutôt à la présence de symptômes dépressifs chez ces derniers. La prévalence de ces symptômes est alors comparée avec leur prévalence dans la population générale. Chez les policiers, elle a été mesurée par l'envoi d'un questionnaire informatisé aux différentes zones de police de la province de Liège pour accord des chefs de corps et transfert vers les membres du service « intervention » de chaque zone. La prévalence des mêmes symptômes dans la population générale est quant à elle issue de l'enquête de santé de 2018 réalisée par Sciensano. Après analyse des résultats (N=120), aucune variation majeure n'a été observée. Une variation mineure a été observée pour l'un des indicateurs. Après réalisation des tests de corrélation, une seule relation significative a été retrouvée entre la composition de ménage et l'indicateur AD_4. Il serait nécessaire de réaliser d'autres études aux méthodologies plus poussées pour venir confirmer ces résultats. Enfin, le caractère anxiogène de certaines situations a été évalué. Il en ressort que le manque de suivi de la Justice apparaît comme étant le facteur le plus prégnant.

Mots clés : Police – Policier – Stress - Symptômes dépressifs – Dépression - Santé mentale

EN - The authors agree that working in the police has risks for the personnel's mental health. Their mental health is affected by organizational, operational but also personal factors. This paper focuses namely on depression affecting Belgian police personnel, and more specifically the existence of symptoms of depression. These symptoms' prevalence is then compared to the general population. For police officers, it was measured with an online survey, that was first sent to the different Liege province police districts for approval by the head officers ("chefs de corps"), then transferred to the members of the response team ("brigade d'intervention") of each district. As regards the general population figures, they come from a health survey carried out by Sciensano, a Belgian public research institute, in 2018. As a result (N=120), no major difference was found. A minor difference was found for one of the indicators. After several correlation tests, only one material relation was found between household composition and the AD_4 indicator. More research with more advanced methodology is necessary in order to confirm these results. Finally, the anxiety-provoking character of certain situations was assessed. As a result, the absence of follow-up by the courts of justice appears to be the most striking one.

Keywords : Police – Officer – Stress – Symptoms – Depression – Mental health

Introduction

Le métier de policier est une profession stressante et dangereuse. En cause : l'exposition aux affrontements, à la violence, aux incidents traumatisants, à la misère humaine et au risque d'être gravement blessé voire même tué. A cela viennent s'ajouter une demande d'efficacité, une charge de travail importante, de longues journées de travail... qui augmentent encore la pression exercée sur les policiers (Chao & al., 2006). Que l'on s'intéresse aux fonctionnaires de police ou à la population en général, le stress est identifié comme un facteur de risque pour la santé mentale et, plus particulièrement, comme un facteur de risque de dépression (Bayingana & Tafforeau, 2002 ; Chao & al., 2006 ; Blackmore & al., 2007 ; Gershon & al., 2009). Dill & al. (2018) mettent en avant, malgré des variations inter-individuelles, un pattern de mauvaise santé mentale chez les fonctionnaires de police avec une prévalence de dépression supérieure (bien que variable selon les études) à celle mesurée dans la population générale.

Cette santé mentale dépendrait, pour les fonctionnaires de police, de facteurs organisationnels (propres à l'organisation des services de police), opérationnels (propres à la nature des interventions) et individuels (la personnalité et les caractéristiques des fonctionnaires). La présence cumulée de ces facteurs de risque ou de protection exercerait une influence sur la présence de problématiques de santé mentale et notamment sur la prévalence des symptômes dépressifs.

La question de la santé mentale reste néanmoins difficile à approcher au sein de la fonction, en raison des restrictions liées au secret professionnel existantes mais également de l'existence d'une culture policière réfractaire au dévoilement et à la discussion autour de ces problématiques. Ces dernières sont néanmoins bel et bien présentes au sein de notre pays comme en attestent les récentes discussions politiques, médiatiques et syndicales, mais qui sont également soulignées par des faits tragiques tels que le suicide chaque année de près d'une vingtaine de policiers. Malgré cela, peu de recherches se sont penchées sur la question de la santé mentale des fonctionnaires de police belges et, lorsqu'elles l'ont fait, elles se sont principalement penchées sur la présence de symptômes post-traumatiques. C'est de là qu'est née la volonté de mener une étude sur la prévalence de symptômes dépressifs auprès des policiers belges. La littérature existante provenant principalement des Etats-Unis, l'intérêt de cette recherche réside également dans les différences fondamentales existant entre les contextes policiers nord-américain et européen, voire plus particulièrement le contexte policier belge, les réalités sociétales ainsi que l'organisation policière variant énormément d'un pays à l'autre.

De type exploratoire et descriptive, la présente recherche a donc pour **objectif** de comparer la prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police de l'intervention à la prévalence de ces mêmes symptômes dans la population belge générale. Pour ce faire, les données de l'enquête de santé de 2018 réalisée par Sciensano, dont le rapport relatif à la santé mentale est rédigé par Gisle & al. (2020), ont servi de base comparative. Un questionnaire a été envoyé aux fonctionnaires de police de l'intervention des différentes zones de police de la province de Liège. L'analyse de ces questionnaires standardisés devra permettre de calculer la prévalence des symptômes dépressifs et d'explorer l'influence de critères démographiques tels que l'âge, le sexe, le nombre d'années de carrière, le grade, le statut marital... Des questions supplémentaires ont également permis d'identifier les éléments les plus décriés au sein de la fonction. Ces résultats serviront de support à la réflexion dans la suite de ce travail en ce qui concerne la prévention des symptômes dépressifs.

Pour la présente recherche, et après revue de la littérature, l'hypothèse formulée est la suivante : la prévalence des symptômes dépressifs est supérieure chez les fonctionnaires de police de l'intervention en comparaison avec la population générale. Cette prévalence varierait en fonction des facteurs

démographiques tels que l'âge, le sexe, le grade, le nombre d'années de carrière, statut marital, mais également en fonction des zones de police. Il est probable que parmi les facteurs de stress identifiés seront repris le manque d'effectif, la violence physique, la violence verbale et le manque de soutien psychologique. Les questions supplémentaires annexes au questionnaire standardisé permettront de mettre en avant ces facteurs et d'éventuellement les hiérarchiser.

L'analyse statistique des résultats obtenus devra permettre d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse et de préciser la nature des variations évoquées. Les facteurs de stress identifiés ne pourront néanmoins pas être directement associés à la prévalence des symptômes dépressifs au travers de cette recherche.

Partie théorique

La dépression est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (n.d.) comme étant « un trouble mental courant se caractérisant par une tristesse, une perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi, un sommeil ou un appétit perturbé, une certaine fatigue et des problèmes de concentration ». Une définition intéressante qui reprend une partie des critères diagnostiques identifiés par le DSM-IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) de l'American Psychiatric Association (2015). Parmi ceux-ci : une humeur dépressive la plus grande partie de la journée, une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir, une perte ou prise de poids significative, de l'insomnie ou hypersomnie, une agitation ou un ralentissement psychomoteur, une fatigue ou perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée, une diminution de l'aptitude à penser/se concentrer ou indécision et des pensées de mort récurrentes/idées suicidaires. La qualification du trouble dépressif va également dépendre du nombre de symptômes présents, de leur intensité et de la durée de leur présence. Afin d'éviter les freins liés au secret médical, ce n'est pas la présence d'un syndrome psychiatrique (dépendant d'un diagnostic clinique) qui sera évaluée dans cette étude mais bien la présence de symptômes qui, par leur nombre, leur intensité et leur occurrence conjointe, laisse présager l'existence d'un tel trouble (Gisle, 2014). Il est important de souligner que le stress est significativement associé à la présence de dépression, celui-ci participant au développement des symptômes dépressifs (Gershon & al., 2002 ; Chao & al., 2006 ; Henn-Haase & al., 2010).

Après revue de la littérature existante, les facteurs de stress propres à la fonction de police sont de deux natures : les facteurs organisationnels et les facteurs opérationnels (Boyle & Chae, 2013 ; Soomro & Yanos, 2019). Les **facteurs organisationnels** se rapportent au fonctionnement et à la structure des forces de police de manière générale. Barocas et al. (2009) démontrent que les facteurs organisationnels, plus que les incidents critiques, sont d'importants prédicateurs de la dépression. Dans une étude d'Amaranto & al. (2003), les participants mettent en avant les facteurs de stress relatifs à l'organisation policière comme étant les plus prédominants. Les résultats obtenus par Best & al. (2002), mais aussi Inslicht & al. (2009), indiquent que les problèmes de santé mentale chez les policiers s'expliqueraient le mieux par l'inefficacité administrative, par une mauvaise gestion et par les stress générés par le travail de routine. Une structure autoritaire, un manque de participation du personnel dans les décisions, un manque de soutien administratif, une philosophie punitive, un système de promotion perçu comme manquant d'intégrité et influencé par les politiques (Aron & Violanti, 1995), mais également une mauvaise communication entre les services, une rigidité concernant les politiques et procédures policières, un manque d'opportunités de promotions et une charge de travail importante (Gershon & al., 2009) sont autant de facteurs de stress supplémentaires. Le caractère anxiogène des investigations internes est également avancé par plusieurs auteurs (Gershon & al., 2009 ; International Association of Chiefs of Police, 2017). D'autres auteurs (Chao & al., 2006) ont également identifié le devoir de retenue des émotions et de contrôle de soi, propres à la fonction, comme facteurs de risque. Des symptômes de dépression, de stress post-traumatique et des idées suicidaires se développent lors de l'hospitalisation d'un membre du personnel des suites d'un incident critique (Carlier & al., 1997). Les personnes concernées attribuent alors le développement de ces symptômes non pas à l'incident en soi mais à l'absence de suivi et de débriefing de la part de leurs départements de police. Ces mêmes auteurs ont d'ailleurs identifié un manque général de soutien et de réponse vis-à-vis des besoins du personnel dans les organisations policières. Aron & Violanti (1995) soulignent aussi ce manque de soutien dans le chef des superviseurs comme étant un important facteur de stress. Ils mettent également en avant le travail par pauses comme étant une source majeure de stress. Une étude plus récente de Brand & al. (2010) démontre que les policiers prestant des heures supplémentaires durant les pauses de nuit présentent plus de stress en lien avec le travail, de l'insatisfaction professionnelle et de troubles du sommeil que leurs

collègues qui ne prennent pas ou peu d'heures de travail par pauses. Ces troubles du sommeil peuvent apparaître en lien avec la prestation de pauses de nuit et leur caractère variable (Haus & Smolensky, 2006). Ils sont associés à une diminution de l'activité sérotoninergique dans le système nerveux central ainsi qu'à la symptomatologie dépressive (Bernert & Joiner, 2007).

Parallèlement à ces facteurs organisationnels existent des **facteurs opérationnels** qui sont eux en lien direct avec la nature du travail. Bien qu'il s'agisse d'événements non fréquents, l'exposition à la violence et aux traumatismes, comme par exemple la poursuite d'un suspect armé ou un coup de feu sur une personne, reste un facteur de stress potentiellement invalidant pour les policiers (Boyle & al., 2010). Concernant les incidents critiques, l'une des situations les plus stressantes est la mort ou la blessure d'un collègue (Gershon & al., 2009). Les transitions soudaines entre les périodes d'inactivité prolongée et les interventions d'urgence peuvent sensiblement augmenter le niveau de stress des fonctionnaires de police (Crank, 2004). Les recherches menées dans le domaine démontrent que les changements soudains d'état émotionnel présenteraient un risque sérieux de conséquences physiologiques et psychologiques à long terme (Burke & Mikkelsen, 2007). Brough (2004) s'est intéressé dans son étude à l'impact des facteurs de nature organisationnelle et opérationnelle et s'est rendu compte que ce sont les facteurs opérationnels, associés aux expériences professionnelles traumatisantes, qui prédisent le mieux des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de gestion du stress passive. Si ces résultats viennent contredire ceux précédemment cités (l'étude de Barocas & al., 2009), il faut savoir que l'exposition conjointe aux facteurs organisationnels et opérationnels inhérents à la fonction de police peut impacter négativement la qualité de vie générale du personnel et de leur famille (Boyle & Chae, 2013). Le stress rencontré dans le travail quotidien combiné à celui engendré par l'exposition aux incidents critiques peuvent engendrer un large éventail de problématiques psychologiques et physiques (Burke & al., 2009).

Au-delà des facteurs propres à la profession, la **personnalité des individus** influence la perception de ce stress et son vécu tout comme le développement de symptômes dépressifs (Buchet & al., 2019 ; Allison & al., 2019). Dans leur étude, Allison et al. (2019) ont obtenu des résultats selon lesquels une agréabilité et conscienciosité supérieures sont associées à un risque moindre de dépression. A contrario, le névrotisme et une gestion du stress passive sont associés à un risque supérieur de développer un trouble dépressif. Buchet & al. (2019) désignent l'extraversion comme trait de personnalité protecteur face au développement de l'anxiété et des troubles dépressifs. D'autres **dimensions individuelles** apparaissent également comme étant des facteurs de risque ou de protection. L'âge des policiers semble influencer la manière dont ils sont touchés par les facteurs de stress (Gershon & al., 2002). Le sexe des agents et le niveau d'éducation influenceraient également la probabilité de présenter un trouble dépressif (Chao & al., 2006) de même que le nombre d'années de carrière, les policiers ayant plus d'expérience présentant des niveaux de stress plus élevés [selon Aron & Violanti (1995), mais contredits par Buchet & al. (2019)]. Les impacts de ces caractéristiques démographiques variant d'une étude à l'autre, ils ne peuvent donc pas être généralisés. Enfin, la manière dont les policiers gèrent leur stress, mais également le soutien social à leur disposition, peuvent être d'importants facteurs de protection ou de risque (Boyle & Chae, 2013). Burke & Mikkelsen (2009) soulignent que l'utilisation d'un style actif (en opposition à un style passif) de gestion du stress est plus à même d'identifier la source des tensions et d'établir un plan d'action réduisant les symptômes liés au stress. Les policiers engagés dans une relation stable présenteraient des niveaux moindres de stress, de symptômes dépressifs et d'idées suicidaires que ceux qui sont célibataires (Andrew & al., 2009). Un constat en concordance avec les résultats obtenus par Berg & al. (2006) selon lesquels les fonctionnaires mariés ou engagés dans une relation stable présentent des niveaux moindres de stress organisationnels. L'engagement dans une multitude d'activités sociales permettrait également de réduire l'occurrence de symptômes dépressifs (Samuels & Violanti, 2007).

Le recours à une aide psychologique est une question délicate au sein de la police, le personnel souffrant de problématiques de santé mentale étant souvent réticent à la recherche d'aide (Boyle & Chae, 2013). En effet, il existe au sein de la police une culture de mépris et d'évitement vis-à-vis des problématiques émotionnelles et de santé mentale. Ce constat a été réalisé par de nombreux auteurs : Boyle et Chae, 2013 ; International Association of Chiefs of Police, 2017 ; Soomro & Yanos, 2018. La présence de ce genre de problématiques chez un policier serait un signe de faiblesse et de vulnérabilité dans le chef de celui-ci, l'individu concerné pouvant alors craindre de perdre la confiance de ses collègues voire même son travail si cela s'apprenait. Cette stigmatisation et cette peur de représailles associées à la recherche d'aide laissent les policiers sans espoir ni personne vers qui se tourner. En parallèle, une mauvaise information ou compréhension des lois relatives à la confidentialité ainsi que des ressources limitées attribuées aux soins de santé mentale peuvent restreindre le recours à cette aide (International Association of Chiefs of Police, 2017).

La santé mentale est pourtant une question importante. En effet, et comme déjà évoqué, les policiers, du fait de leur métier, sont plus à risque de présenter ce genre de problématiques (Heyman, Dill & Douglas, 2018). L'analyse des statistiques du Federal Bureau of Investigation (FBI) a par exemple permis d'identifier aux USA un nombre de suicides policiers deux fois supérieur au nombre de policiers décédés des suites d'un accident ou d'une agression au cours de l'année 2012. De plus, il semblerait que pour chaque suicide, 25 tentatives auraient eu lieu (International Association of Chiefs of Police, 2017). Ces statistiques permettent de se rendre compte de l'importance de la problématique, une problématique qui est également rencontrée en Belgique.

La question du suicide a fait l'objet d'une enquête menée par le Comité Permanent de Police, enquête rapportée dans un cahier rédigé par Bourdoux, Cuvelier & Heuskin (2008). Dans ce dernier, un taux moyen de 19 suicides par an est avancé, malgré des données qualifiées d'incomplètes. Un « mur de tabous et d'incompréhension », mais également un réflexe de couverture interne et de secret vis-à-vis de cette question est à nouveau identifié. Plus récemment (à savoir le 23 octobre 2019), la question du suicide a été posée en Chambre des représentants par Daniel Senesael à Pieter De Crem, ministre de la Sécurité et de l'Intérieur. La question est la suivante : *La charge psychosociale au sein de nos forces de police est particulièrement lourde. Ce métier dangereux, dans lequel la pression psychologique est importante, est, de plus, confronté à des problèmes récurrents de sous-effectif et à la faiblesse des services d'appui psychosociaux. Un rapport du Comité P évoquait en 2008 quelque 19 suicides par an. Quelle est la situation aujourd'hui ? Comment vient-on en aide aux policiers en détresse ? Quelle est l'attitude à l'égard des collègues et des familles en cas de deuil ?* Gaby Colebunders, un autre représentant, ajoute : *Les syndicats de police dénoncent le déséquilibre croissant entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Conjuguée au traditionnel sens du devoir, la culture machiste qui règne au sein de la police ne facilite pas la discussion du problème ni la recherche d'aide. Les recommandations formulées en 2017 par la Zelfmoordlijn pourraient nous aider à cet égard [...].*

Dans sa réponse, le ministre de l'Intérieur et de la Sécurité indique que, même si chaque cas est de trop, le nombre de suicides serait en baisse. Il évoque le rôle de la *Stressteam*, mais également des personnes de confiance et des conseillers en prévention des services internes et externes de prévention et de protection au travail.

Le jour où cet article a été rédigé (28-11-2019), le dernier suicide en date remontait à 4 jours (Belga, 2019). Un préavis de grève avait également été déposé la semaine précédente à la police fédérale à la suite des résultats d'une étude sur le bien-être au travail datant de janvier 2019 et restée sans réponse (RTBF.be, 2019). Dans une interview menée par la RTBF le 7 septembre 2019, Christian Beaupère, chef de corps de la Police de Liège, dénonce les violences subies par les fonctionnaires de police, le manque de respect, le manque d'effectif mais aussi de moyens financiers (RTBF.be, 2019). La question

du bien-être et de la santé mentale au sein de la police belge est donc une question d'actualité primordiale, cette dernière influençant la santé physique ainsi que l'efficacité au travail (Dill, Douglas & Heyman, 2018). Cette question n'a pourtant fait l'objet que de peu d'articles scientifiques belges. Les quelques articles existants s'intéressent principalement à la présence de symptômes post-traumatiques [tels que l'article de Buchet & al. (2019) ou encore le mémoire de Bodson (2014)] ou aux suicides. Les symptômes dépressifs sont pourtant relativement courants avec 1 personne sur 10 âgée de 15 ans et plus souffrant d'un trouble dépressif en 2018 (Gisle et al., 2020). La problématique prend d'autant plus d'ampleur si l'on sait que les idées suicidaires sont associées positivement et significativement à la dépression (Chopko, Facemire & Palmieri, 2013) et font même partie des éléments diagnostiques de celle-ci (American Psychiatric Association, 2015). Le Cahier du Comité Permanent relie également la dépression aux idées suicidaires et à l'absentéisme.

Enfin, pour conclure cette partie, nous avons réalisé un entretien avec la cheffe de section de la *Stressteam*. Il s'agit du service de la police fédérale spécialisé dans la prise en charge et l'accompagnement des membres du personnel souffrant de problématiques psychosociales. Bien que les interventions relatives à des cas de dépressions ne soient pas les plus nombreuses (voir le rapport annuel 2019 disponible en annexe), il ressort de l'entretien que les symptômes dépressifs sont régulièrement rencontrés de manière transversale lors de leurs interventions. Les informations recueillies lors de cet entretien ont aidé à la construction du questionnaire.

Méthodologie

Dans l'objectif d'évaluer la présence de symptômes dépressifs dans une population policière, le chercheur a fait le choix d'utiliser un questionnaire électronique comportant 29 questions à choix multiples et 1 question ouverte. Ce questionnaire comporte les trois parties suivantes :

- **Partie 1 : Données démographiques :**
Age, sexe, composition du ménage, niveau d'études... L'objectif est de comparer la prévalence des symptômes dépressifs dans une population policière avec la prévalence de ces mêmes symptômes dans la population générale, la plupart des questions ainsi que les modalités de réponses sont issues de l'enquête de santé réalisée par Sciensano, plus particulièrement du rapport relatif à la santé mentale.

En plus des données démographiques reprises par l'étude de Sciensano, d'autres données propres à la fonction de police (grade, nombre d'années de carrière et appartenance à une zone de police) ont également été ajoutées afin d'en analyser l'éventuel impact sur la prévalence des symptômes dépressifs.

- **Partie 2 : Questionnaire standardisé PHQ-9 sur la santé du patient :**
Dans cette partie sont reprises les 9 questions du questionnaire standardisé PHQ-9 sur la santé du patient. Il s'agit du questionnaire utilisé par Sciensano pour évaluer la prévalence des symptômes dépressifs dans la population générale. Un questionnaire dont la validité interne comme externe a été démontrée par plusieurs études dont celle de Kroenke et al. (2001). En toute logique, les indicateurs utilisés dans le présent travail sont également identiques à ceux repris dans l'enquête de Sciensano (Gisle, 2018) et sont les suivants :
 - **AD_3 :** Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec un **trouble dépressif caractérisé** (critères du PHQ-9). La définition de cas pour la dépression caractérisée (aussi appelée dépression majeure) repose sur un algorithme dans lequel 5 items sur les 8 premiers (Q1 à Q8) doivent être présents au moins « plus de la moitié des jours » dont impérativement un des deux premiers items (Q1 ou Q2). L'item Q9 (pensées de mort) est pris en compte dès qu'il est présent « plusieurs jours ».
 - **AD_4 :** Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec **d'autres types de troubles dépressifs** (critères du PHQ-9). La définition de cas exige que deux à quatre symptômes soient présents « plus de la moitié des jours », dont impérativement un des deux premiers items (Q1 ou Q2) à cette fréquence. L'item Q9 (pensées de mort) est pris en compte dès qu'il est présent « plusieurs jours ».
 - **AD_5 :** Distribution (%) de la population de 15 ans et plus selon la sévérité du trouble dépressif (critères du PHQ-9). L'indicateur est calculé en faisant la somme des scores de chaque item basé sur une échelle de réponse ramenée aux valeurs [0-3]. Le score total varie entre 0 et 27. Les catégories sont déterminées comme suit : absence de dépression (0-4) ; faible dépression (5-9) ; dépression modérée (10-14) ; dépression modérément sévère (15-19) ; et dépression sévère (20-27).

- **AD_6** : Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec un trouble dépressif (quel qu'il soit). L'indicateur inclut la dépression caractérisée et les autres types de dépression : il est positif si l'un des deux indicateurs AD_3 et/ou AD_4 est positif.
- **Partie 3 : Les difficultés du métier de police :**
Cette dernière partie du questionnaire a été construite sur la base des facteurs de risque avancés dans la littérature, mais également des éléments soulevés lors de l'entretien avec la cheffe de section de la *Stressteam* de la police fédérale. Dans cette partie, il est demandé aux policiers d'évaluer le caractère anxiogène d'une liste de facteurs de risque. Composée de six facteurs organisationnels et de six facteurs opérationnels, cette liste est bien entendu non-exhaustive et a pour seul objectif d'éclairer le chercheur sur l'importance subjective donnée à ces différents risques.

Pour ce qui est du support, ce questionnaire a été transmis, après accord des supérieurs hiérarchiques (chef de corps et commissaire(s) en charge de l'intervention), au personnel par voie électronique. L'intérêt de ce support est de faciliter l'accès au questionnaire qui peut alors être transmis par courriel et ouvert sur un téléphone portable de fonction.

Un pré-test du questionnaire a été réalisé au sein de la zone de police d'Arlon afin d'évaluer la bonne compréhension de ce dernier et le temps de réponse nécessaire.

La population d'étude est donc le personnel d'intervention de la police locale en province de Liège. La province de Liège a été choisie pour l'hétérogénéité de ses zones de police. Elle compte en son sein des zones de police de catégorie 1, 3, 4 et 5. Ces zones de police mélangent donc des paysages ruraux, semi-urbains et urbains de tailles variables avec des criminalités et caractéristiques bien différentes les unes des autres. L'enquête a donc été réalisée dans les 20 zones de police de la province. Toutes les zones de la province ont été contactées et, avec accord et support de la hiérarchie, le questionnaire a été envoyé au personnel d'intervention. Il s'agit donc d'un échantillonnage par non-probabilité objectif. La requête a été adressée aux différents chefs de corps à deux reprises : à la mi-avril et début juillet 2020.

Un total de 120 réponses a été enregistré (N=120). L'échantillon est composé majoritairement d'hommes (86%). La catégorie d'âge la plus représentée est celle de 35-44ans (42%). La plupart des répondants (51%) sont en couple avec enfant. Le niveau d'instruction le plus représenté est le secondaire supérieur (66%) suivi par les études supérieures (31%). Pour ce qui est des grades, 71% des répondants sont des inspecteurs, 16% sont inspecteurs principaux et 13% sont des commissaires. La grosse majorité des répondants disposent de plus de 10 années de carrière (69%). Enfin, 13 zones sur les 20 contactées ont fourni au moins 1 réponse et 5 zones ont dépassé la dizaine de réponses.

L'influence des variables démographiques sur les différents indicateurs du PHQ-9 a été calculée par le test de corrélation de Pierson pour les distributions normales et par le test de corrélation de Spearman pour les distributions qui ne sont pas normales. Deux hypothèses ont été réalisées, H0 signifiant que les deux variables sont indépendantes et H1 signifiant que les deux variables sont liées. Ces tests de corrélation ont été réalisés avec Minitab19. L'obtention d'une P valeur (coefficient de signification) inférieure à 0,05 vient réfuter H0.

Dans l'objectif de comparer ces résultats obtenus dans une population policière avec ceux enregistrés dans la population générale, le tableau d'analyse interactive de Sciensano a été utilisé. Ce dernier permet de comparer les résultats obtenus dans la population générale par région et province. Dans l'objectif d'une comparaison la plus pertinente possible, les résultats utilisés sont donc ceux obtenus par Sciensano en province de Liège. Ce tableau est disponible à l'adresse suivante : <https://s9xjb.wiv->

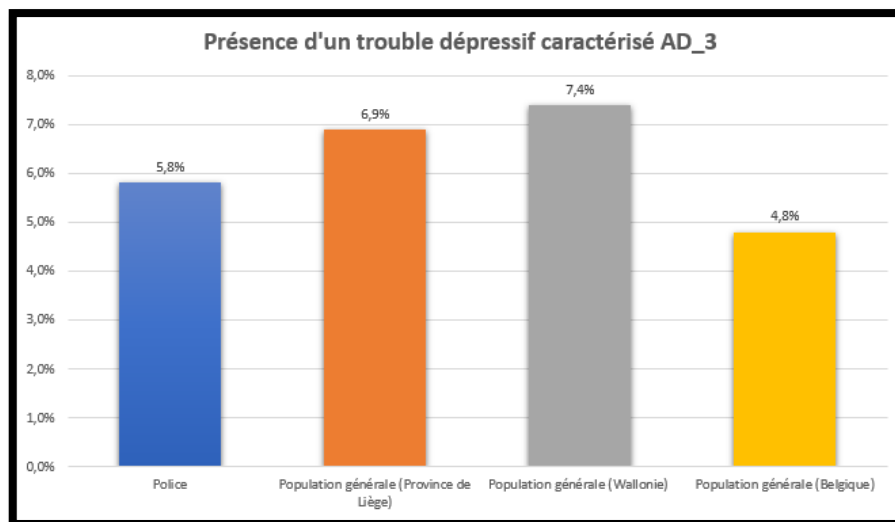
isp.be/SASStoredProcess/guest?_program=/HISIA/SP/selectmod2018&module=mentdis. Les rapports de l'enquête, la méthodologie, l'échantillonnage, sont tous disponibles à l'adresse suivante : <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>.

Résultats

Dans un souci de compréhension, l'analyse des résultats est fragmentée en cinq parties que sont les quatre indicateurs du questionnaire PHQ-9 et la 3^{ème} partie du questionnaire relative aux difficultés du métier de policier.

- **PHQ-9 AD_3**

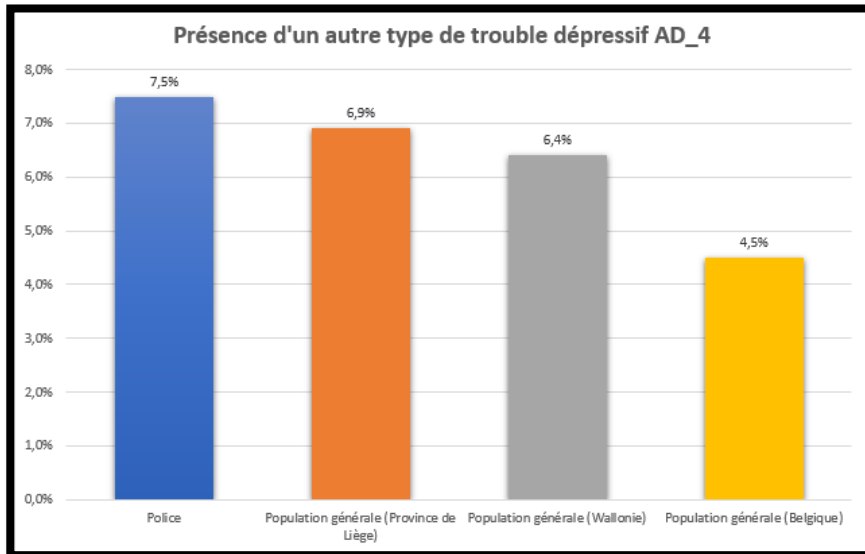
L'indicateur AD_3 fait référence à la présence, sur la base des critères du PHQ-9, d'un trouble dépressif caractérisé. Pour que ce dernier soit positif, il est nécessaire que cinq *items* sur les huit premiers soient représentés au moins « plus de la moitié des jours » (= score de minimum 2) dont impérativement un des deux premiers *items*. Le neuvième *item* est pris en compte dès qu'il est présent « plusieurs jours » (= score de minimum 1). Dans notre échantillon, AD_3 s'avère positif pour **5,8%** de l'échantillon policier. Cet indicateur est positif dans la population générale en province de Liège, en Wallonie et en Belgique à hauteur de 6,9%, 7,4% et 4,8% respectivement. La prévalence de l'indicateur AD_3 dans l'échantillon est donc légèrement inférieure à la prévalence en province de Liège et en Wallonie et légèrement supérieure à celle nationale. Aucune variation majeure n'a donc été observée. Les tableaux d'analyse sont disponibles en annexe (tableaux 2. et 3.).



Pour ce qui est des tests de corrélation entre les variables démographiques et l'indicateur AD_3, les chercheurs peuvent affirmer avec un coefficient de certitude de 95% que les variables démographiques n'influencent pas de manière significative AD_3. Les P valeurs obtenues par ces tests sont disponibles en annexe (tableau 4.).

- **PHQ_9 AD_4**

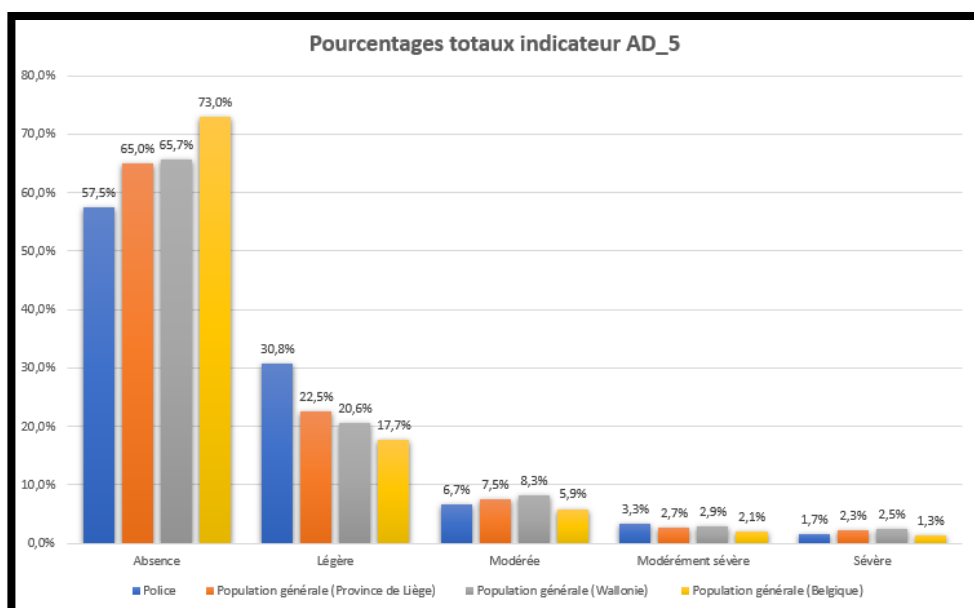
L'indicateur AD_4 indique la présence, selon les critères du PHQ-9, d'autres types de troubles dépressifs. Pour qu'il soit positif, deux à quatre *items* doivent être présents « plus de la moitié des jours » (= score de minimum 2) dont impérativement un des deux premiers *items*. Le neuvième *item* est pris en compte dès qu'il est présent « plusieurs jours » (= score de minimum 1). Dans notre échantillon, AD_4 est positif pour **7,5%** des répondants. Cet indicateur est positif dans la population générale en province de Liège, en Wallonie et en Belgique dans respectivement 6,9%, 6,4% et 4,5% des cas. La prévalence de l'indicateur AD_4 est donc légèrement supérieure à la prévalence en province de Liège et en Wallonie. Elle dépasse de 3% la prévalence de ce même indicateur au niveau national. Les tableaux d'analyse sont disponibles en annexe (tableaux 5. et 6.).



Après réalisation des divers tests de corrélation, seule la variable démographique « composition de ménage » s'est avérée d'une influence significative ($P=0,049$), toujours selon un coefficient de certitude de 95%. En effet, selon les pourcentages totaux obtenus, **18,8%** des personnes célibataires présentent un autre type de trouble dépressif (selon les critères du PHQ-9, AD_4) contre 1,6% pour les personnes en couple avec enfant, 9,1% pour les couples sans enfant et 14,3% pour les familles monoparentales. Après observation de ces pourcentages, le pourcentage général étant de 7,5%, il est observé que le statut de célibataire est plus susceptible de présenter un autre type de trouble dépressif (AD_4). Au contraire, le statut de couple avec enfant est moins susceptible de présenter un trouble dépressif (AD_4). Les P valeurs sont disponibles en annexe (tableau 7.).

- **PHQ-9 AD_5**

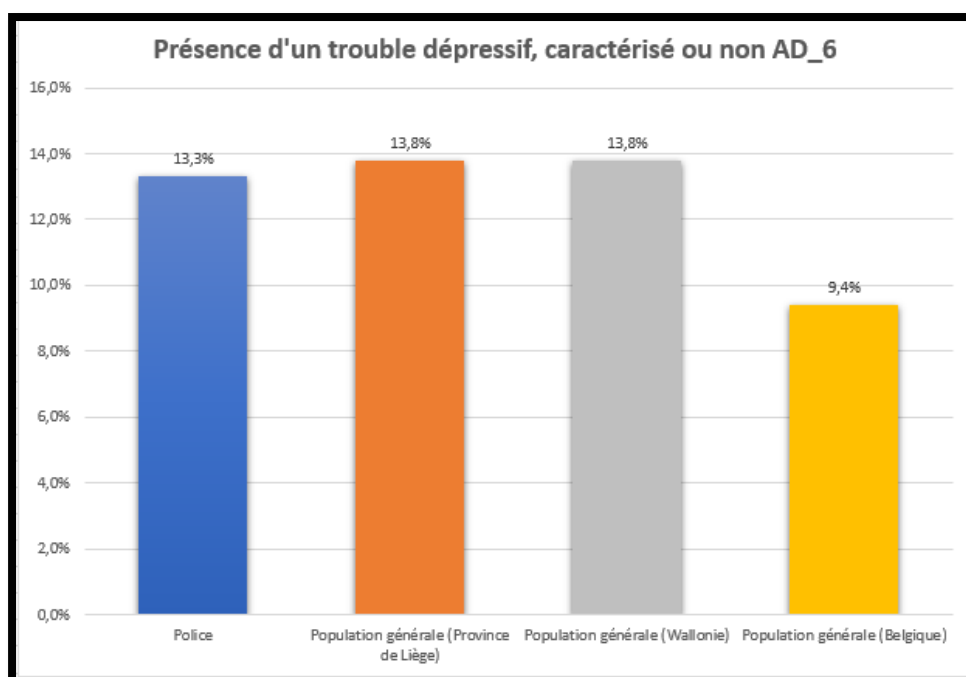
L'indicateur AD_5 permet de voir la distribution de l'échantillon selon la sévérité du trouble dépressif. Il est calculé en faisant la somme des scores obtenus pour chaque *item*, « Pas du tout » correspondant à 0 et « Presque tous les jours » correspondant à 3. Le score total varie donc entre 0 et 27. Les catégories sont déterminées comme suit : absence de dépression (0-4) ; faible dépression (5-9) ; dépression modérée (10-14) ; dépression modérément sévère (15-19) ; dépression sévère (20-27). Dans notre échantillon, la distribution est la suivante : **57,5% d'absence ; 30,8% de faible dépression ; 6,7% de dépression modérée ; 3,3% de dépression modérément sévère ; et 1,7% de dépression sévère.** Comme représenté dans le graphique ci-dessous, l'absence de dépression semble légèrement inférieure pour l'échantillon policier en comparaison avec la population générale. En revanche, la faible dépression est quant à elle légèrement supérieure dans l'échantillon policier. Pour le reste, les pourcentages totaux sont très proches. Les tableaux d'analyse sont disponibles en annexe (tableaux 8. et 9.).



Pour ce qui est de la corrélation entre les diverses variables démographiques, après calculs, les chercheurs peuvent affirmer avec une certitude de 95% qu'aucune des variables démographiques n'influence AD_5 de manière significative (l'ensemble des P valeurs obtenues étant supérieures à 0,05). Un tableau reprenant les différentes P valeurs est disponible en annexe (tableau 10.).

- **PHQ-9 AD_6**

L'indicateur AD_6 représente le pourcentage des répondants avec un trouble dépressif quel qu'il soit. Cet indicateur est donc positif si l'un des deux indicateurs AD_3 et/ou AD_4 est positif. Dans l'échantillon policier, AD_6 est positif à hauteur de **13,3%** contre 13,8% dans la population générale en province de Liège, 13,8% également en Wallonie et 9,4% au niveau national. A l'image des deux indicateurs dont il est composé, peu de différences sont à observer dans les pourcentages totaux pour l'indicateur AD_6. Les tableaux d'analyse sont disponibles en annexe (tableaux 11. et 12.).



Après réalisation des tests de corrélation entre les variables démographiques et l'indicateur AD_6, aucune corrélation n'a été observée, l'ensemble des P valeurs obtenues étant supérieures à 0,05 (IC=95%). L'inventaire des P valeurs est disponible en annexe (tableau 13.).

- **Les difficultés du métier de police**

Dans cette partie, il était demandé au répondant d'évaluer le caractère anxiogène et frustrant de certaines situations en indiquant un score de 0 (pas du tout) à 4 (énormément). Parmi ces douze situations, six étaient de nature opérationnelle et six de nature organisationnelle.

Les trois situations à avoir obtenu le score le plus élevé sont, premièrement, le manque de suivi au niveau de la Justice (les classements sans suite par exemple) avec une moyenne de 3,03. Ensuite, avec une moyenne de 2,97, se retrouve la mort ou blessure grave d'un collègue. Enfin, c'est le manque de respect de la population envers le personnel policier qui se retrouve en troisième place avec une moyenne de 2,80, suivi de près par la lourdeur des tâches administratives (moyenne de 2,68). C'est donc un facteur organisationnel indépendant de la police qui se retrouve en première place suivi par 2 facteurs opérationnels.

Les moyennes les moins élevées ont été obtenues pour les relations avec les collègues (moyenne de 1,30), être témoin d'un accident grave ou mortel (moyenne de 1,48) et travailler par pauses (moyenne de 1,55).

Le tableau suivant synthétise ces résultats :

Situation : 0 = pas du tout ; 4 = énormément	Moyenne
Q1. Le manque de personnel.	2,18
Q2. Le manque de respect de la population envers le personnel policier.	2,80
Q3. La violence physique potentiellement ou réellement subie (en tant que victime d'agressions).	2,44
Q4. Le travail par pauses (matinée/journée/nuit).	1,55
Q5. Le manque de suivi au niveau de la justice (les classements sans suite par exemple).	3,03
Q6. La violence verbale et physique observée (en tant que témoin d'agressions).	2,31
Q7. La lourdeur des tâches administratives.	2,68
Q8. Être témoin d'un accident grave ou mortel.	1,48
Q9. Les relations avec les collègues.	1,30
Q10. Les relations avec la hiérarchie.	1,63
Q11. La mort ou blessure grave d'un collègue.	2,97
Q12. Le manque de soutien psychologique à la suite d'un incident.	1,63

Dans une treizième question, les répondants avaient l'opportunité d'avancer d'autres facteurs non identifiés dans le présent questionnaire. Si les réponses ont été variées, le manque de reconnaissance et de considération est revenu à plusieurs reprises ainsi que le favoritisme et la partialité vis-à-vis du personnel. Ce sont donc ici les relations avec la hiérarchie et les collègues qui ont été le plus décriées. Parmi ces réponses, c'est une large majorité de facteurs organisationnels qui sont avancés, comme la lourdeur des tâches administratives, le manque de soutien, des autorités de police en décalage avec la réalité de terrain et bien d'autres. Un tableau disponible en annexe de ce travail fait l'inventaire des modalités de réponses obtenues (tableau 14.).

Discussions

En débutant cette recherche, et après revue de la littérature existante, l'hypothèse dégagée était la suivante : la prévalence des symptômes dépressifs est supérieure chez les fonctionnaires de police en comparaison avec la population générale. Cette prévalence varierait en fonction des facteurs démographiques tels que l'âge, le sexe, le grade, le nombre d'années de carrière et le statut marital, mais également en fonction des zones de police. Après analyse des résultats obtenus, cette hypothèse n'est pas retenue. En effet, la prévalence des symptômes dépressifs mesurée chez les policiers se rapproche fortement, quel que soit l'indicateur, de la prévalence mesurée dans la population générale. Seule une légère variation a été observée pour l'indicateur AD_5 pour lequel l'absence de dépression était inférieure de 8,5% en comparaison avec la population générale en province de Liège. De plus, la présence d'une dépression qualifiée de légère (selon les critères du PHQ-9) dépassait de 8,2% le pourcentage obtenu dans la population générale (toujours en province de Liège). Il semblerait donc que l'échantillon policier présente moins d'absence de dépression et plus de dépression légère en comparaison avec la population générale. Les autres types de dépression (modérée, modérément sévère et sévère) possèdent des pourcentages proches de ceux obtenus dans la population générale. La principale différence entre la population policière et la population générale se trouve donc dans le pourcentage inférieur d'absence de dépression et le pourcentage supérieur de dépression légère chez les fonctionnaires de police. Une différence qui pourrait s'expliquer par l'exposition aux facteurs de stress inhérents au métier. Un constat intéressant qui, pour être confirmé, devrait faire l'objet de recherches supplémentaires avec échantillonnages probabilistes de plus grande ampleur. Pour les autres indicateurs, les pourcentages obtenus dans la population policière sont très proches de ceux obtenus par Sciensano dans la population globale. L'existence d'un *pattern* de mauvaise santé mentale chez les fonctionnaires de police et d'une prévalence de dépression supérieure à celle de la population générale tel qu'identifiée par Dill & al. (2018), mais également par Chao & al. (2006), ne semble donc pas se confirmer dans le contexte de cette recherche. Plusieurs hypothèses peuvent alors être réalisées concernant les résultats obtenus. La première hypothèse formulée est le caractère moins anxigène du contexte policier belge en comparaison avec le contexte nord-américain. Des risques éventuellement inférieurs de blessures et de violences mais également des facteurs organisationnels potentiellement moins stressants pourraient être à l'origine de ces différences de résultats. La seconde hypothèse serait que le tabou identifié au sein de la fonction vis-à-vis des problèmes de santé mentale (Boyle et Chae, 2013 ; International Association of Chiefs of Police, 2017 ; Soomro & Yanos, 2018) ait contribué à réduire la participation des personnes les plus touchées par les symptômes dépressifs. La prévalence de ces symptômes dans l'échantillon s'en retrouverait ainsi diminuée. Enfin, le travail fourni par la *Stressteam* et les conseillers en prévention ainsi qu'une bonne formation à la gestion du stress pourraient s'avérer suffisants à la prévention/gestion des symptômes dépressifs.

L'influence des facteurs démographiques sur cette prévalence n'a pas non plus pu être démontrée au travers de cette étude, si ce n'est l'influence de la composition de ménage sur l'indicateur AD_4. Seule cette dernière s'est avérée d'une influence statistiquement significative après réalisation des tests de corrélation. L'observation des résultats porte à croire que le statut de célibataire est plus susceptible de présenter un autre type de trouble dépressif (AD_4) au contraire du statut de couple avec enfant qui est le moins susceptible de présenter un trouble dépressif (AD_4). Ce résultat viendrait confirmer les résultats d'Andrew & al. (2009) selon lesquels l'engagement dans une relation stable réduirait le risque de présenter des symptômes dépressifs. Il serait néanmoins nécessaire de réitérer cette enquête avec un échantillonnage probabiliste pour confirmer cette relation et pousser l'analyse statistique. L'influence des autres variables démographiques telles que le sexe des agents, l'âge et le niveau d'éducation (Gershon & al., 2002 ; Chao & al., 2006) ainsi que le nombre d'années de carrière (Aron & Violanti,

1995 ; Buchet & al., 2019) n'a pas pu être démontrée au travers de cette étude, les tests de corrélation ne révélant pas de relation significative. Si les variables démographiques ne se sont pas montrées d'une influence significative dans la présente recherche, il convient alors de réfléchir aux autres facteurs pouvant influencer les résultats obtenus. Dans leur article, Gershon & al. (2009) émettent l'hypothèse selon laquelle certains policiers seraient plus vulnérables aux facteurs de stress. Parmi ceux-ci se retrouveraient ceux qui n'ont pas/peu de soutien venant de leur famille/amis, ceux dont les ressources en matière de gestion du stress font défaut ou encore ceux rencontrant des problèmes dans leur vie privée. Buchet & al. (2019) précisent que la personnalité influence également la vulnérabilité ou la résilience face au stress. Leur étude avance par exemple que le névrotisme est la dimension de personnalité la plus à risque de développer un trouble de stress aigu voire un trouble de stress post-traumatique alors que l'extraversion joue un rôle protecteur face aux symptômes de stress. Les auteurs ajoutent que d'autres facteurs de risques (tels que les antécédents d'adversité ou de burn-out) mais aussi de protection (tels qu'un sentiment d'efficacité personnel élevé ou un bon soutien social) peuvent influencer la vulnérabilité au stress. Il est donc probable que ces diverses variables jouent également un rôle vis-à-vis des symptômes dépressifs.

Chao & al. (2006) identifiaient dans leur article une variation de la probabilité de présenter une dépression en fonction du sexe ; cette probabilité étant largement inférieure pour les femmes. Les auteurs en avaient conclu que les policières semblaient avoir une vie moins stressante que leurs collègues masculins. A noter que ce risque inférieur contredit les données obtenues dans la population belge générale ; les femmes présentant plus de risque de présenter une dépression quel que soit l'indicateur. Dans les résultats obtenus par cette étude, AD_6 (présence d'un trouble dépressif, caractérisé ou non) est légèrement inférieur pour les femmes (11,8%) en comparaison avec les hommes (13,6%). AD_3 (présence d'un trouble dépressif caractérisé) est en revanche largement supérieur chez les policières (11,8% contre 4,9% pour les policiers masculins). Au contraire, l'indicateur AD_4 (présence d'un autre type de trouble dépressif) n'a été positif dans aucun des cas (0% chez les femmes contre 8,7% chez les hommes). Si, d'après ces observations, les femmes présenteraient un pourcentage légèrement inférieur de trouble dépressif (AD_6), il semblerait que ces troubles dépressifs présents soient d'une plus grande intensité. En effet, l'observation d'AD_5 indique un pourcentage supérieur d'absence de dépression chez les femmes, mais surtout des pourcentages supérieurs de dépression sévères et modérément sévères contre un pourcentage inférieur de dépression légère (toujours en comparaison avec les hommes). Malheureusement, le faible nombre de réponses féminines obtenue dans le cadre de ce mémoire (N=17 sur 120) ne permet pas de tirer des observations significatives. Il serait intéressant dans une prochaine étude d'interviewer un nombre supérieur de femmes dans l'échantillon pour une comparaison optimale.

Cette étude a également porté son intérêt sur les facteurs de stress les plus proéminents. Pour ceux-ci, les avis divergent au travers de la littérature, certains pointant du doigt les facteurs organisationnels (Barocas et al., 2009) et d'autres soulignant l'importance des facteurs opérationnels (Amaranto & al., 2003 ; Brough, 2004). Avec surprise, la situation ayant obtenu le score le plus élevé au travers du questionnaire, indiquant ainsi un caractère anxiogène relativement important, n'est pas reprise dans la littérature précédemment consultée. Il s'agit du manque de suivi au niveau de la justice, incarné par les classements sans suite. Cette absence s'explique probablement par la spécificité du système judiciaire belge et ses dysfonctionnements : une Justice qui manque de personnel et dans laquelle les classements sans suite sont nombreux. En seconde position, en revanche, se retrouve le risque de blessure ou de mort d'un collègue, facteur identifié par Gershon & al. (2009) comme étant l'un des facteurs inhérents à la fonction les plus stressants. En troisième position se retrouve également un facteur opérationnel, à savoir le manque de respect de la population envers le personnel policier, un élément que Christian Beaupère, chef de corps de la zone de Liège, évoquait dans son interview. Dans une perspective de comparaison avec le contexte policier américain, il serait intéressant dans une future recherche d'évaluer les facteurs

de stress selon la méthodologie utilisée par Aron & Violanti (1995). Dans leur enquête, ce sont quelques soixante *items* que les auteurs ont évalués. En première position figure le risque de tuer quelqu'un dans l'exercice de sa fonction suivi par le risque de blessure d'un collègue.

La dernière question du formulaire permettait aux policiers d'identifier des facteurs/situations anxigènes non repris dans le questionnaire. Les facteurs les plus rencontrés sont alors principalement de nature organisationnelle avec le manque de reconnaissance et de considération, le favoritisme/partialité vis-à-vis du personnel, le manque de soutien, des autorités de police éloignées des réalités de terrain et la lourdeur des tâches/procédures administratives. De manière générale, il semblerait ici que les relations avec la hiérarchie soient à l'origine de ces facteurs de stress, comme l'évoquaient Aron & Violanti (1995). Le caractère anxigène des investigations internes évoqué par Gershon & al. (2009) ainsi que par l'International Association of Chiefs of Police (2017) a été avancé par l'un des répondants. Le travail par pauses, identifié comme étant un facteur de stress important par Aron & Violanti (1995), a obtenu le troisième score le moins élevé dans le cadre de notre enquête avec une moyenne de 1,55 (sur un maximum de 4). De manière globale, il paraît donc difficile d'attribuer une responsabilité plus importante à l'un ou l'autre type de facteurs. Boyle & Chae (2013) ainsi que Burke & al. (2009) identifiaient d'ailleurs l'exposition conjointe aux facteurs organisationnels et opérationnels inhérents à la fonction de police comme éventuelle responsable de problématiques psychologiques et physiques.

La présente étude s'est focalisée sur la sphère professionnelle. Un aspect de la problématique qui n'a donc pas été évalué est l'impact de facteurs de stress liés à la fonction sur la vie privée et relationnelle des fonctionnaires. Chao & al (2006) indiquaient dans leur étude que le prédicateur le plus important de dépression était les problèmes familiaux, lesquels peuvent être le résultat d'un horaire de travail incertain, du travail par pauses et d'autres obligations. Gershon & al. (2009) rappelaient également que le stress de la fonction est associé à certains comportements inadaptés et antisociaux tels que la consommation problématique d'alcool, l'hyper-agressivité et la violence, tant au travail que dans la vie privée. Ces comportements peuvent être une manière inadaptée de gérer son stress comme l'avaient identifié Best & al. (2002) ainsi que Allison & al. (2019). L'influence des divers facteurs de stress ne se limite donc pas uniquement à la vie professionnelle mais impacte également la vie quotidienne. Il s'agit là d'un argument supplémentaire en faveur des politiques de bien-être au travail. Au-delà de la réduction de ces facteurs de stress, il convient aussi de rappeler l'importance de bonnes compétences en matière de gestion de ce stress. Comme le disaient Buchet & al. (2019), il est indispensable de poursuivre et de développer la formation initiale et continue des policiers en matière de gestion du stress et des émotions, de fournir davantage de soutien et prise en charge thérapeutique, de déstigmatiser les problématiques de santé mentale et de favoriser l'expression des émotions et des difficultés.

Si la présente recherche s'est intéressée à la dépression, il ne s'agit pas là de l'unique problématique de santé mentale au sein de la fonction. En effet, le burnout est l'une des raisons principales de mobilisation de la *Stressteam*, c'est donc un facteur de la santé mentale des policiers à ne pas négliger. Pour ce qui est du stress, Inslicht & al. (2009) aux Etats-Unis et Buchet & al. (2019) en Belgique, se sont intéressés aux symptômes post-traumatiques. En ce qui concerne la question du suicide, si elle fut posée en octobre 2019 en Chambre des représentants, le cahier rédigé par le Comité Permanent en 2008 est le seul écrit scientifique traitant de la matière. Qu'il s'agisse de la dépression, du stress post-traumatique, du burnout ou des idées suicidaires, les articles restent particulièrement rares et les données manquantes. Il paraît donc nécessaire de réaliser des études supplémentaires dans l'objectif de collecter ces données et de pouvoir effectuer des observations additionnelles ainsi qu'une analyse longitudinale.

- ***Forces et limites du travail***

Cette étude présente certaines limites dont la plus importante est la représentativité de son échantillon. En effet, il s'agit d'un échantillonnage par non-probabilité objectif. Si le questionnaire a été envoyé à toutes les zones de la province de Liège, sa transmission au personnel dépendait des chefs de corps des diverses zones. Une fois la demande transmise au personnel, chaque répondant était ensuite libre de répondre ou non. La participation des répondants dans cette enquête a donc dépendu de nombreux éléments que sont la personnalité, l'intérêt pour la problématique, le temps à disposition, le *timing* de réception de la demande... Autant d'éléments qui créent inévitablement un biais concernant la représentativité de l'échantillon. La littérature évoquait notamment un tabou et une méfiance vis-à-vis des problématiques de santé mentale. Il se peut donc que cette culture réfractaire ait impacté les résultats obtenus. Cette enquête ne peut donc affirmer que les résultats récoltés sont représentatifs de l'ensemble de la population étudiée, à savoir le personnel d'intervention des Zones de Police de la province de Liège. Ces résultats peuvent encore moins être extrapolés à l'ensemble des fonctionnaires de police sur le plan national.

Il convient également de souligner que cette enquête a vu le jour dans un contexte bien particulier qu'est celui de la crise sanitaire Covid-19. Le confinement et le stress supplémentaire qu'il a entraîné sur le plan professionnel mais également privé a probablement eu un impact sur les résultats obtenus. Il s'agit d'un biais non négligeable qui pourrait être réduit par la réalisation d'une étude longitudinale. Dans cette dernière, il conviendrait de prêter attention à la période de récolte, certaines dépressions pouvant revêtir un caractère saisonnier et ainsi influencer les résultats.

Du côté des forces de ce travail, cette recherche aura permis d'évaluer la prévalence des symptômes dépressifs chez une population de fonctionnaires de police, chose qui n'a jamais été faite en Belgique jusqu'ici. Cette enquête pourra alors servir de base aux suivantes et, le chercheur l'espère, susciter un intérêt pour cette problématique importante qu'est la santé mentale des fonctionnaires de police et leur bien-être. Cette enquête aura également permis d'identifier certains facteurs comme particulièrement anxiogènes/frustrants/négatifs ainsi que d'en identifier de nouveaux, permettant ainsi d'avoir une réflexion sur la question et d'envisager des pistes d'action.

Conclusions

Après revue de la littérature, l'hypothèse formulée soutenait une prévalence de symptômes dépressifs supérieure chez les fonctionnaires de police en comparaison avec la population générale. Il était également envisagé que les variables démographiques telles que l'âge, le sexe, le grade, le nombre d'années de carrière, la zone de police et la composition de ménage influençaient cette prévalence. Après analyse des résultats, cette hypothèse a été réfutée. Aucune variation majeure n'a été retrouvée lors des comparaisons avec la population générale. Seule une légère variation concernant l'indicateur AD_5 a attiré l'attention du chercheur. Selon les critères du PHQ-9, les scores obtenus dans l'échantillon policier indiquent un pourcentage inférieur d'absence de dépression et un pourcentage supérieur de dépression légère en comparaison avec la population générale. Il est nécessaire pour confirmer cette observation et en tirer des conclusions de réitérer l'enquête avec un échantillonnage probabiliste de plus grande ampleur. Il en va de même pour la corrélation entre la composition de ménage et l'indicateur AD_4, seule relation significative retenue après réalisation des tests de corrélation et dont l'observation porte à croire que le statut de célibataire est plus susceptible de présenter un autre type de trouble dépressif (AD_4) au contraire du statut de couple avec enfant qui est le moins susceptible de présenter un trouble dépressif. Si la prévalence des symptômes dépressifs chez le personnel d'intervention se rapproche de celle de la population générale, il convient néanmoins de souligner que la présence de dépression, qu'elle soit caractérisée ou non, est une problématique qu'il ne faut pas prendre à la légère. Il est nécessaire de poursuivre les efforts de soutien au niveau fédéral comme local et d'apporter une aide aux personnes en souffrance.

Cette enquête a également permis d'évaluer le caractère anxiogène de certains facteurs / certaines situations propres à la fonction de police même si elle n'a pas la prétention d'avoir été exhaustive sur le sujet. Il en résulte que la situation la plus décrite par les répondants est le manque de suivi au niveau de la Justice, un facteur qui n'avait pas été retenu dans la littérature existante, probablement du fait de sa spécificité belge. En seconde position se retrouve le risque de mort ou de blessure grave d'un collègue juste avant le manque de respect de la population envers le personnel policier. Il a été intéressant de voir que dans les réponses libres se retrouvaient principalement des facteurs organisationnels liés aux relations hiérarchiques. L'identification de ces facteurs est pertinente dans le cadre du développement des politiques de bien-être du personnel. Il serait intéressant, au niveau local pour les différentes zones, mais également au niveau national pour la police fédérale, de réaliser ce genre de questionnaires pour permettre aux fonctionnaires de police de faire part de leurs difficultés et de réfléchir collégialement aux solutions possibles. Dans le cadre de cette enquête, le manque de suivi au niveau de la Justice et le manque de respect de la population semblent relativement indépendants des Zones de Police. Ce qui l'est moins en revanche et peut éventuellement faire l'objet d'une réflexion sont les facteurs organisationnels tels que les relations avec la hiérarchie, qu'il s'agisse du manque de soutien, de la perception d'un certain favoritisme ou du manque de reconnaissance. La littérature comme la présente recherche indiquent qu'il ne faut pas sous-estimer l'impact de ces facteurs sur la santé mentale du personnel bien qu'ils paraissent mineurs face aux blessures graves et agressions physiques qui sont, elles, beaucoup plus rares.

Si elle ne dispose pas de la méthodologie la plus pointue, cette enquête a pour intérêt principal de s'être intéressée à un sujet laissé à l'abandon en Belgique et de l'avoir exploré : la santé mentale du personnel policier. Le chercheur espère que la lecture de ce travail motivera d'autres personnes à se pencher plus en profondeur sur la problématique ou du moins qu'il permettra, à sa manière, de lever le tabou existant au sujet de la santé mentale. Un certain intérêt pour la problématique s'est d'ailleurs fait ressentir dans les différents échanges réalisés avec les fonctionnaires de police, notamment auprès des chefs de corps.

Avis personnel

C'est avec un grand intérêt que j'ai réalisé ce mémoire, un travail au travers duquel j'ai pu mêler mon ambition future d'intégrer la police et mes études. Tant la lecture de la littérature existante que les échanges avec les professionnels ont suscité chez moi l'envie de mener à bien ce travail et de creuser un sujet trop peu exploré, particulièrement dans notre contexte belge. J'en parlais dans mon introduction : la problématique est d'une actualité criante et d'une importance certaine. J'espère qu'à sa manière ce mémoire saura susciter un intérêt plus important pour la question auprès des chercheurs. Il sera envoyé aux différentes personnes (dont certains chefs de corps) en ayant fait la demande, en espérant que sa lecture leur soit utile. J'en profite également pour remercier à nouveau ces personnes sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

En vous souhaitant une bonne continuation,

Glenn Gerardin

Bibliographie

- Allison, P., Andrew, M.E., Innes, K., Jenkins, E.N. & Violanti, J.M. (2019). *Depressive Symptoms Among Police Officers : Associations with Personality and Psychosocial Factors*. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34, 67-77.
- Amaranto, E., Castellano, C., Mitchell, R. & Steinberg, J. (2003). *Police Stress Interventions*. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(1), 47-54.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Traduction française, Masson.
- Andrew, M.E., Charles, L.E., Hartley, T.A., Fekedulgen, D., Mnatsakanova, A. & Violanti, J.M. (2009). *Suicide in police work : exploring potential contributing influences*. *American Journal of Criminal Justice*, 34, 41-53.
- Aron, F. & Violanti J.M. (1995). *Police stressors : Variations in perception among police personnel*. *Journal of Criminal Justice*, 23(3), 287-294.
- Barocas, B., Canton, A.N., Gershon, R.R.M. & Vlahov, D. (2009). *Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers*. *Criina Justice and Behavior*, 36(3), 275-289.
- Bayingana, K. & Tafforeau, J. (2002). *La dépression : Etat des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique*. Bruxelles, Belgique : Institut Scientifique de la Santé Publique Service d'Epidémiologie.
- Belga. (2019). *Un policier quadragénaire se suicide sur son lieu de travail à Trazegnies*. *Journal Le Soir*. Retrieved 28-11-2019 from <https://plus.lesoir.be/262604/article/2019-11-25/un-policier-quadragenaire-se-suicide-sur-son-lieu-de-travail-trazegnies>
- Berg, A.M., Ekeberg, O., Hem, E. & Lau, B. (2006). *An exploration of job stress and health in the Norwegian police service : a cross sectional study*. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1, 26-35.
- Bernert, R. & Joiner, T. (2007). *Sleep disturbances and suicide risk : A review of the literature*. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3(6), 735-743.
- Best, S.R., Fagan, J.F., Liberman, A.M., Metzler, T.J., Marmar, C.R. & Weiss, D.S. (2002). *Routine occupational stress and psychological distress in police*. *Policing : An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(2), 421-439.
- Blackmore, E.R., Munce, S., Stansfeld, S.A., Stewart, D.E., Weller, I. & Zagorski, B. (2007). *Major Depressive Episodes and Work Stress : Results From a National Population Survey*. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2088-2093.
- Bodson. (2014). *Le stress post-traumatique dans la population des services d'urgence : cas particulier du traumatisme vicariant chez les policiers (Mémoire de Master en Psychologie)*. Université de Liège, Liège, Belgique.
- Bourdoux, G.L., Cuvelier, C. & Heuskin, J.M. (2008). *Suicide au sein des services de police*. Bruxelles, Belgique : Politeia.

- Boyle, D.J. & Chae, M.H. (2013). *Police suicide : prevalence, risk, and protective factors*. Policing : An international Journal of Police Strategies & Management, 36, 91-118.
- Boyle, D., Furrer, S., Lanterman, J. & Pascarella, J. (2010). Police stress and access to confidential support services. In Peters, J.M. (Ed.), *Police Psychology (57-73)*, New York, USA : Nova Science Publishers Inc.
- Brand, S., Gerber, M., Hartmann, T., Holsboer-Trachsler E. & Pühse, U. (2010). *The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss police officers*. Journal of Criminal Justice, 38, 1167-1175.
- Brault, M.C. & Meuleman, B. (2012). *Depressive symptoms in the Belgian population : disentangling age and cohort effects*. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 47, 903-915.
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire, and ambulance officers. International Journal of Stress Management, 11, 227-244.
- Buchet, M., Pham Hoang, T., Plaisant, O., Telle, E. & Vincenzutto, A. (2019). *Dimensions de personnalité et facteurs de stress chez les policiers*. Annales Médico-Psychologiques, 177, 937-941.
- Burke, K., Gehrke, A., Paton, D. & Violanti, J. (2009). *Traumatic Stress in Police Officers : A Career-Length Assessment from Recruitment to Retirement*. Springfield, USA : Charles C. Thomas Publishers.
- Burke, R.J. & Mikkelsen, A. (2007). *Suicidal ideation among police officers in Norway*. Policing : An International Journal of Police Strategies & Management, 30(2), 228-236.
- Carlier, I., Gersons, B. & Lamberts, R. (1997). *Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers : A prospective Analysis*. The Journal of Nervous & Mental Disease, 185(8), 498-506.
- Chambre des représentants. (2019). *Compte rendu analytique commission de l'intérieur, de la sécurité, de la migration et des matières administratives du mercredi 23-10-2019 matin*. Retrieved 28-11-2019 from <https://www.dekamer.be/doc/CCRA/pdf/55/ac039.pdf>
- Chao, S.S., Chen, H.C., Chen, M.C., Chen, P.C., Chou, F.H.C, Feng, W.W, Lai, J.Y., Lee, C.Y., Lin, K.S., Su, S.F., Tsai, K.Y., Tsai, T.C, Wang, S.Y., Wu, H.C. & Yang, S.L. (2006). *A survey of quality of life and depression for police officers in Kaohsiung, Taiwan*. Quality of Life Research, 15, 925-932.
- Chopko, B.A., Facemire, V.C & Palmieri, P.A. (2014). *Prevalence and predictors of suicidal ideation among U.S. law enforcement officers*. Journal of Police and Criminal Psychology, 29(1), 1-9.
- Crank, J.P. (2004). *Understanding Police Culture*. 2nd ed. Cincinnati, USA : Anderson Publishing.
- Dill, J., Douglas, R. & Heyman, M. (2018). *The Ruderman White Paper on Mental Health and Suicide of First Responders*. The Ruderman Family Foundation. Retrieved 01/11/2019 from https://rudermanfoundation.org/white_papers/police-officers-and-firefighters-are-more-likely-to-die-by-suicide-than-in-line-of-duty/
- Gershon, R.R.M., Barocas, B., Canton, A.N., Li, X. & Vlahov, D. (2009). *Mental, Physical, and Behavioral Outcomes Associated With Perceived Work Stress in Police Officers*. Criminal Justice and Behavior, 36(3), 275-289.
- Gershon, R.R.M., Li, X. & Lin, S. (2002). *Work Stress in Aging Police Officers*. JOEM, 44(2), 160-167.

- Gisle, L. Santé mentale. Dans : Charafeddine, R. & Van der Heyden, J. (éd.). (2014). *Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être*. WIV-ISP, Bruxelles, Belgique.
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest, S. & Van der Heyden, J. (2020). *Santé mentale. Enquête de santé 2018*. Bruxelles, Belgique : Sciensano, Numéro de rapport : D/2020/14.440/3. Retrieved 29-01-2020 from www.enquetesante.be
- Haus, E. & Smolensky, M. (2006). Biological Clocks and Shift Work : Circadian Dysregulation and Potential Long-term Effects. *Cancer Causes & Control*, 17(4), 489-500.
- Henn-Haase, C., Inslicht, S.S., Marmar, C.R., McCaslin, S.E., Metzler, T.J., Neylan, T.C., Tong, H. & Wang, Z. (2010). *A prospective study of predictors of depression symptoms in police*. *Psychiatry Research*, 175, 211-216.
- Inslicht, S.S., Henn-Haase, C., Maguen, S., Marmar, C.R., McCaslin, S.E., Metzler, T.J. & Neylan, T.C. (2009). *Routine Work Environment Stress and PTSD Symptoms in Police Officers*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 754-760.
- International Association of Chiefs of Police. (2017). *Breaking the Silence on Law Enforcement Suicides : IACP National Symposium on Law Enforcement Officer Suicide and Mental Health*. Washington, DC : Office of Community Oriented Policing Services.
- Kroenke, K, Spitzer, RL, Williams, JBW. (2001). *The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure*. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Organisation Mondiale de la Santé. (n.d.). *Santé mentale : la dépression*. Retrieved 25-11-2019 from https://www.who.int/mental_health/management/depression/fr/
- Patient Health Questionnaire Screeners. (n.d.). *INSTRUCTION MANUAL Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures*. Retrieved 03-03-2020 from <https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10016261/f/201412/instructions.pdf>
- Patient Health Questionnaire Screeners. (n.d.). *Questionnaire pour la santé du patient-9 (PHQ-9)* https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9_French%20for%20Belgium.pdf
- RTBF.be. (2019). *Harcèlement sexuel, discriminations : préavis de grève déposé à la police fédérale*. Retrieved 28-11-2019 from https://www.rtbf.be/info/societe/detail_harcelement-sexuel-discriminations-preavis-de-greve-depose-a-la-police-federale?id=10374081
- RTBF.be. (2019). *Jeudi en Prime : Christian Beaupère, chef de corps de la police de Liège*. Retrieved 28-11-2019 from https://www.rtbf.be/auvio/detail_jeudi-en-prime-christian-beaupere-chef-de-corps-de-la-police-de-liege?id=2563215&jwsourc=cl&fbclid=IwAR3IUrKIQTPn72dqbk eosqBtRHvQFYVrLO0Y1bLNmKOuwDEKNSjxWajijjU
- Samuels, S. & Violanti, J.M. (2007). *Under the Blue Shadow : Clinical and Behavioral Perspectives on Police Suicide*. Springfield, USA : Charles C. Thomas Publishers.
- Soomro, S. & Yanos, P.T. (2019). *Predictors of Mental Health Stigma among Police Officers : the Role of Trauma and PTSD*. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34, 175-183.

Annexes

1. Questionnaire : La prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police
(7 pages)
2. Guide d'entretien semi-directif *Stressteam*
(1page)
3. Rapport annuel 2019 *Stressteam*
(1 page)
4. Tableaux d'analyse
(6 pages)

Enquête : La prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police

Mémoire de master en criminologie

Dans le cadre de ma deuxième année de master en criminologie, je réalise un mémoire portant sur la présence de symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police en comparaison avec la population générale, mais également sur les facteurs de risques et de protection vis-à-vis de ces symptômes.

Ce questionnaire s'adresse uniquement aux membres de l'intervention actuellement en fonction en Belgique.

Composé de 28 questions de type QCM et d'une question ouverte, ce questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de 10 minutes. Il est accessible dans sa version électronique à l'adresse suivante : <https://forms.gle/DCLKw63RsoKUutFp8>

Les réponses seront analysées de manière anonyme, le responsable de cette étude se montrant garant de la confidentialité de ces données. Vous pouvez à tout moment mettre un terme à votre participation sans devoir motiver votre décision. Vous pouvez demander à recevoir les résultats globaux de la recherche, cependant aucun retour ne sera donné concernant les performances personnelles.

Souhaitant intégrer la police à la suite de mes études, ce travail est pour moi une bonne occasion de traiter d'un sujet à mes yeux primordial : le bien-être du policier dans sa fonction. Il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » réponse, le vécu de chacun étant fondamentalement subjectif.

Je vous remercie de votre aide précieuse dans la réalisation de cette enquête et me tiens à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions par mail gerardin.glenn@student.uliege.be ou par GSM au 0479/05.48.01.

La clôture de ce questionnaire sera considérée comme l'expression de votre consentement à participer à cette recherche.

Encore un grand merci !

GERARDIN Glenn

Etudiant Master 2 Criminologie Université de Liège

La prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police

Mémoire de master en criminologie

Merci de cocher la case correspondante à votre réponse.

❖ Données démographiques :

✓ **Quel est votre sexe ?**

- Homme
- Femme

✓ **Quel est votre âge ?**

- 15-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans

✓ **Quelle est votre composition de ménage ?**

- Célibataire
- Famille monoparentale
- Couple sans enfant
- Couple avec enfant
- Autre

✓ **Quel est votre niveau d'étude ?**

- Primaire
- Secondaire inférieur
- Secondaire supérieur (CESS)
- Etudes supérieures

✓ **Quel est votre grade ?**

- Agent
- Inspecteur
- Inspecteur principal
- Commissaire

✓ **De combien d'année de carrière disposez-vous ?**

- Moins d'un an
- 1 à 2 ans
- 3 à 4 ans

- 5 à 6 ans
- 7 à 8 ans
- 9 à 10 ans
- + de 10 ans

✓ **Quelle est votre zone de police ? (Notez que dans un souci de confidentialité, le nom des zones sera remplacé par « Zone A », « Zone B », « Zone C » dans le rapport final)**

- ZP Liège
- ZP Seraing - Neupré
- ZP Herstal
- ZP Beyne – Fléron - Soumagne
- ZP Basse Meuse
- ZP Flémalle
- ZP Secova
- ZP Ans – Saint-Nicolas
- ZP Awans – Grâce - Hollogne
- ZP Hesbaye
- ZP Fagnes
- ZP Pays de Herve
- ZP Vesdre
- ZP Stavelot - Malmédy
- ZP Eifel
- ZP Weser-Göhl
- ZP Hesbaye Ouest
- ZP Meuse – Hesbaye
- ZP Huy
- ZP Condroz

❖ Questionnaire PHQ-9 sur la santé du patient :

Au cours des **deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été dérangé par les problèmes suivants ?

1. Éprouver peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

3. Avoir des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e), ou au contraire, dormir trop

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

4. Vous sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

5. Manquer d'appétit, ou alors manger beaucoup trop

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

6. Avoir une mauvaise opinion de vous-même, vous considérer comme nul(le) ou ne pas vous sentir à la hauteur de vos propres attentes ou celles de vos proches

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

7. Avoir du mal à vous concentrer sur des choses, telles que lire le journal ou regarder la télévision

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

8. Bouger ou parler si lentement que d'autres personnes ont pu le remarquer, ou au contraire, être si agité(e) et impatient(e) que vous bougiez plus que d'habitude

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

9. Penser que vous seriez mieux si vous étiez mort(e) ou songer à vous blesser d'une façon ou d'une autre

- Pas du tout
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

❖ Les difficultés du métier de police

La présente section a pour objectif d'identifier quels sont les principaux facteurs de risques inhérents à la fonction vis-à-vis du stress et des symptômes dépressifs.

A quel point les situations suivantes sont-elles génératrices de stress, frustrations et autres émotions négatives ? Veuillez répondre de 0 (pas du tout) à 4 (énormément)

1. Le manque de personnel

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

2. Le manque de respect de la population envers le personnel policier

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

3. La violence physique potentiellement ou réellement subie (en tant que victime d'agressions)

- 0
- 1

- 2
- 3
- 4

4. Le travail par pauses (matinée/journée/nuit)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

5. Le manque de suivi au niveau de la Justice (les classements sans suite par exemple)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

6. La violence verbale et physique observée (en tant que témoin d'agressions)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

7. La lourdeur des tâches administratives

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

8. Être témoin d'un accident grave ou mortel

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

9. Les relations avec les collègues

- 0
- 1
- 2
- 3

4

10. Les relations avec la hiérarchie

0

1

2

3

4

11. La mort ou blessure grave d'un collègue

0

1

2

3

4

12. Le manque de soutien psychologique à la suite d'un incident

0

1

2

3

4

13. Pensez-vous à un autre élément susceptible de générer du stress, de la frustration ou d'autres émotions négatives ? (Réponse courte)

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Enquête : La prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police

Guide d'entretien semi-directif

Dans le cadre de ma deuxième année de master en criminologie, je réalise un mémoire portant sur la présence de symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police en comparaison avec la population générale, mais également sur les facteurs de risques et de protection vis-à-vis de ces symptômes. Souhaitant intégrer la police à la suite de mes études, ce travail est pour moi une bonne occasion de traiter d'un sujet à mes yeux primordial : le bien-être du policier.

Cet entretien semi-directif a pour objectif de lancer une réflexion sur les facteurs de stress et difficultés psychologiques rencontrées dans l'exercice de la profession.

Je vous remercie de votre aide précieuse dans la réalisation de ce travail et me tiens à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions par mail gerardin.glenn@student.uliege.be ou par GSM au 0479/05.48.01.

Les questions directrices de l'entretien sont les suivantes :

- ❖ A quel service appartenez-vous et quelle est sa fonction ?
- ❖ Quelle est votre fonction au sein de ce service ?
- ❖ Rencontrez-vous des policiers présentant des problématiques de santé mentale (stress aigu/chronique, trouble de stress post-traumatique, dépression, idées suicidaires, burnout...) ?
- ❖ **Quid des symptômes dépressifs ?** (Perte d'intérêt/plaisir, fatigue, difficultés à s'endormir ou dort de trop, perte d'appétit ou mange de trop, difficultés à se concentrer, mauvaise estime de soi, pensées suicidaires).
- ❖ Si oui, qu'est-ce qui est mis en place pour répondre à ces problématiques ?
- ❖ La littérature américaine identifie deux types de facteurs de stress : les facteurs organisationnels (heures supplémentaires, tâches administratives lourdes, manque de communication, travail par pauses...) et des facteurs opérationnels (incidents critiques, blessures, violences, insultes...). Selon vous, quels sont les principaux facteurs de stress inhérents à la profession ?
- ❖ Comment faire face à ces facteurs de stress ?

Merci pour votre temps et vos réponses.

Rapport annuel 2019 *Stressteam* :

DRP

Rapport annuel 2019 (31/12/2019)

Données générales « Personnel »

Stressteam

Climat de travail : Interventions du StressTeam liées à des incidents ou des problèmes psychosociaux (loc/fed)*	2019		
	Fed	Loc	
Trauma	Fed	333	Total 384
	Loc	51	
Burnout	Fed	504	541
	Loc	37	
Depression	Fed	212	215
	Loc	3	
Interventions de crise - Intervention	Fed	187	243
	Loc	56	
Interventions de crise - Debriefing	Fed	15	38
	Loc	23	
Violence sur policiers	Fed	187	243
	Loc	56	
Supvisions données – Fédérale	383		
Total entretiens ou entretiens téléphoniques significatifs	3 917 dont 392 pour le local		

*Une consultation= un entretien ou un contact téléphonique significatif.

Tableaux d'analyse :

- Données démographiques de l'enquête « La prévalence des symptômes dépressifs chez les fonctionnaires de police ».

Données démographiques N=120			
Sexe	Homme	103	86%
	Femme	17	14%
Age	15-24ans	5	4%
	25-34ans	32	27%
	35-44ans	50	42%
	45-54ans	19	16%
	55-64ans	14	12%
Composition de ménage	Célibataire	16	13%
	Famille monoparentale	7	6%
	Couple sans enfant	33	28%
	Couple avec enfant	61	51%
	Autre	3	3%
Niveau d'instruction	Primaire	0	0%
	Secondaire inférieur	4	3%
	Secondaire supérieur	79	66%
	Etudes supérieures	37	31%
Grade	Agent	0	0%
	Inspecteur	85	71%
	Inspecteur principal	19	16%
	Commissaire	16	13%
Années de carrière	Moins d'1an	0	0%
	1 à 2ans	6	5%
	3 à 4ans	9	8%
	5 à 6ans	6	5%
	7 à 8ans	11	9%
	9 à 10ans	5	4%
	Plus de 10ans	83	69%
Zone de police	A	0	0%
	B	16	13%
	C	1	1%
	D	13	11%
	E	0	0%
	F	6	5%
	G	25	21%
	H	1	1%
	I	0	0%
	J	1	1%
	K	0	0%
	L	1	1%
	M	0	0%
	N	1	1%
	O	1	1%
	P	0	0%
	Q	9	8%
	R	0	0%
	S	18	15%
	T	27	23%

2. Pourcentage de l'échantillon policier avec un trouble dépressif caractérisé (critères du PHQ-9, AD_3).

AD_3 Police		Présence	N
Sexe	Homme	4,9%	103
	Femme	11,8%	17
Age	15-24ans	0,0%	5
	25-34ans	9,4%	32
	35-44ans	6,0%	50
	45-54ans	0,0%	19
	55-64ans	7,1%	14
Composition de ménage	Célibataire	0,0%	16
	Couple avec enfant	6,6%	61
	Couple sans enfant	9,1%	33
	Famille monoparentale	0,0%	7
	Autre	0,0%	3
Niveau d'instruction	Secondaire inférieur	0,0%	4
	Secondaire supérieur	6,3%	79
	Enseignement supérieur	5,4%	37
Total		7	120
Pourcentage total		5,8%	100%

3. Pourcentage de la population générale avec un trouble dépressif caractérisé (critères du PHQ-9, AD_3) en province de Liège.

AD_3 Pop générale		Présence	N
Sexe	Homme	5,1%	565
	Femme	8,6%	608
Age*	15-24ans	9,6%	121
	25-34ans	6,5%	136
	35-44ans	6,0%	148
	45-54ans	5,3%	217
	55-64ans	11,0%	231
Composition de ménage	Célibataire	5,7%	276
	Couple avec enfant	9,3%	418
	Couple sans enfant	4,7%	345
	Famille monoparentale	9,0%	90
	Autre	0,0%	44
Niveau d'instruction*	Secondaire inférieur	1,7%	178
	Secondaire supérieur	10,4%	356
	Enseignement supérieur	5,0%	487
Total			1173
Pourcentage total		6,9%	100%

*Certaines catégories ne sont pas reprises, ces dernières n'apparaissant pas dans la population policière

4. Résultats des tests de corrélation entre les variables démographiques et l'indicateur AD_3 (IC=95%).

Variable démographique	P valeur	Test
Sexe	0,264	Pierson
Age	0,628	Pierson
Composition de ménage	0,393	Pierson
Niveau d'instruction	0,955	Pierson
Grade	0,989	Pierson
Années de carrière	0,357	Spearman
Zone de Police	0,660	Pierson

5. Pourcentage de l'échantillon policier avec un autre type de trouble dépressif (critères du PHQ-9, AD_4).

AD_4 Police		Présence	N
Sexe	Homme	8,7%	103
	Femme	0,0%	17
Age	15-24ans	40,0%	5
	25-34ans	3,1%	32
	35-44ans	4,0%	50
	45-54ans	5,3%	19
	55-64ans	21,4%	14
Composition de ménage	Célibataire	18,8%	16
	Couple avec enfant	1,6%	61
	Couple sans enfant	9,1%	33
	Famille monoparentale	14,3%	7
	Autre	33,3%	3
Niveau d'instruction	Secondaire inférieur	0,0%	4
	Secondaire supérieur	6,3%	79
	Enseignement supérieur	10,8%	37
Total		9	120
Pourcentage total		7,5%	100%

6. Pourcentage de la population générale avec un autre type de trouble dépressif (critères du PHQ-9, AD_4) en province de Liège.

AD_4 Population générale		Présence	N
Sexe	Homme	6,0%	565
	Femme	7,7%	608
Age*	15-24ans	7,1%	121
	25-34ans	2,3%	136
	35-44ans	17,0%	148
	45-54ans	8,2%	217
	55-64ans	5,2%	231
Composition de ménage	Célibataire	9,5%	276
	Couple avec enfant	6,9%	418
	Couple sans enfant	5,0%	345
	Famille monoparentale	4,9%	90
	Autre	9,2%	44
Niveau d'instruction*	Secondaire inférieur	3,7%	178
	Secondaire supérieur	9,6%	356
	Enseignement supérieur	6,2%	487
Total			1173
Pourcentage total		6,9%	100%

*Certaines catégories ne sont pas reprises, ces dernières n'apparaissant pas dans la population policière

7. Résultats des tests de corrélation entre les variables démographiques et l'indicateur AD_4 (IC=95%).

Variable démographique	P valeur	Test
Sexe	0,208	Pierson
Age	0,587	Pierson
Composition de ménage	0,049	Pierson
Niveau d'instruction	0,310	Pierson
Grade	0,933	Pierson
Années de carrière	0,649	Spearman
Zone de Police	0,753	Pierson

8. Distribution (%) de l'échantillon policier selon la sévérité du trouble dépressif (critères du PHQ-9, AD_5)

AD_5 Policie		Absence	Légère	Modérée	Modérément sévère	Sévère	N
Sexe	Homme	55,3%	33,0%	7,8%	2,9%	1,0%	103
	Femme	70,6%	17,6%	0,0%	5,9%	5,9%	17
Age	15-24ans	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5
	25-34ans	59,4%	25,0%	9,4%	6,3%	0,0%	32
	35-44ans	58,0%	36,0%	0,0%	2,0%	4,0%	50
	45-54ans	73,7%	15,8%	5,3%	5,3%	0,0%	19
	55-64ans	35,7%	35,7%	28,6%	0,0%	0,0%	14
Composition de ménage	Célibataire	56,3%	43,8%	0,0%	0,0%	0,0%	16
	Couple avec enfant	62,3%	29,5%	3,3%	1,6%	3,3%	61
	Couple sans enfant	51,5%	24,2%	15,2%	9,1%	0,0%	33
	Famille monoparentale	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	7
	Autre	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3
Niveau d'instruction	Secondaire inférieur	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4
	Secondaire supérieur	58,2%	29,1%	7,6%	2,5%	2,5%	79
	Enseignement supérieur	54,1%	35,1%	5,4%	5,4%	0,0%	37
Total		69	37	8	4	2	120
Pourcentage total		57,5%	30,8%	6,7%	3,3%	1,7%	100%

9. Distribution (%) de la population de 15ans et plus selon la sévérité du trouble dépressif (critères du PHQ-9, AD_5) en province de Liège.

AD_5 Pop Général		Absence	Légère	Modérée	Modérément sévère	Sévère	N
Sexe	Homme	70,0%	20,8%	4,8%	1,4%	3,1%	565
	Femme	60,6%	24,1%	9,9%	3,8%	1,7%	608
Age*	15-24ans	44,1%	34,1%	12,7%	2,2%	7,0%	121
	25-34ans	64,8%	21,2%	11,2%	2,3%	0,6%	136
	35-44ans	52,2%	35,7%	8,7%	2,2%	1,2%	148
	45-54ans	69,9%	20,5%	4,4%	2,9%	2,3%	217
	55-64ans	70,8%	13,4%	8,3%	3,6%	3,8%	231
Composition de ménage	Célibataire	61,3%	26,5%	7,4%	1,0%	3,8%	276
	Couple avec enfant	64,0%	22,5%	7,0%	4,5%	2,0%	418
	Couple sans enfant	76,6%	15,6%	4,2%	2,8%	0,8%	345
	Famille monoparentale	50,1%	28,3%	16,8%	0,3%	4,6%	90
	Autre	56,8%	32,3%	10,9%			44
Niveau d'instruction*	Secondaire inférieur	78,3%	14,9%	5,2%	1,4%	0,2%	178
	Secondaire supérieur	59,1%	24,3%	9,7%	4,0%	3,0%	356
	Enseignement supérieur	67,3%	22,0%	6,7%	1,6%	2,3%	487
Total							1173
Pourcentage total		65,0%	22,5%	7,5%	2,7%	2,3%	100%

*Certaines catégories ne sont pas reprises, ces dernières n'apparaissant pas dans la population policière

10. Résultats des tests de corrélation entre les variables démographiques et l'indicateur AD_5 (IC=95%).

Variable démographique	P valeur	Test
Sexe	0,653	Pierson
Age	0,794	Pierson
Composition de ménage	0,826	Pierson
Niveau d'instruction	0,522	Pierson
Grade	0,363	Pierson
Années de carrière	0,905	Spearman
Zone de Police	0,712	Pierson

11. Pourcentage de l'échantillon policier avec un trouble dépressif, caractérisé ou non (critères du PHQ-9, AD_6).

AD_6 Police		Présence	N
Sexe	Homme	13,6%	103
	Femme	11,8%	17
Age	15-24ans	40,0%	5
	25-34ans	12,5%	32
	35-44ans	10,0%	50
	45-54ans	5,3%	19
	55-64ans	28,6%	14
Composition de ménage	Célibataire	18,8%	16
	Couple avec enfant	8,2%	61
	Couple sans enfant	18,2%	33
	Famille monoparentale	14,3%	7
	Autre	33,3%	3
Niveau d'instruction	Secondaire inférieur	0,0%	4
	Secondaire supérieur	12,7%	79
	Enseignement supérieur	16,2%	37
Total		16,00	120
Pourcentage total		13,3%	100%

12. Pourcentage de la population générale avec un trouble dépressif, caractérisé ou non (critères du PHQ-9, AD_6) en province de Liège.

AD_6 Pop générale		Présence	N
Sexe	Homme	11,1%	565
	Femme	16,2%	608
Age*	15-24ans	16,8%	121
	25-34ans	8,8%	136
	35-44ans	23,0%	148
	45-54ans	13,5%	217
	55-64ans	16,2%	231
Composition de ménage	Célibataire	15,2%	276
	Couple avec enfant	16,2%	418
	Couple sans enfant	9,6%	345
	Famille monoparentale	13,9%	90
	Autre	9,2%	44
Niveau d'instruction*	Secondaire inférieur	5,4%	178
	Secondaire supérieur	20,1%	356
	Enseignement supérieur	11,2%	487
Total			1173
Pourcentage total		13,8%	100%

*Certaines catégories ne sont pas reprises, ces dernières n'apparaissant pas dans la population policière

13. Résultats des tests de corrélation entre les variables démographiques et AD_6 (IC=95%).

Variable démographique	P valeur	Test
Sexe	0,839	Pierson
Age	0,931	Pierson
Composition de ménage	0,353	Pierson
Niveau d'instruction	0,409	Pierson
Grade	0,941	Pierson
Années de carrière	0,767	Spearman
Zone de Police	0,953	Pierson

14. Inventaire des réponses obtenues à la question 13, partie 3, du questionnaire.

Catégorie	Nombre de réponses
Manque de reconnaissance et de considération.	5
Favoritisme/partialité vis-à-vis du personnel.	3
Manque de soutien.	2
Autorités de police lointaines des réalités de terrain.	2
Lourdeur des tâches/procédures administratives.	2
Charge de travail importante.	1
Absentéisme et la surcharge de travail que cela entraîne.	1
Non-respect des mesures Covid19.	1
Plaintes citoyennes calomnieuses et procédures liées à ces plaintes.	1
Manque de personnel.	1
Manque de moyens.	1
Manque d'hygiène (infrastructures et public).	1
Sexisme envers les femmes.	1
Impossibilité de progresser (carrière) dans la zone.	1
Incompétence ou manque de motivation des collègues.	1
Politisation de la fonction.	1
Mécontentement vis-à-vis des décisions de justice.	1
Planification tardive des horaires et modifications de dernière minute.	1
Visuel des tenues imposées	1