



# **Santé mentale des camionneurs québécois ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide devant leur camion**

**Mémoire**

**Camille Blouin**

**Maîtrise en psychologie - avec mémoire**  
Maître ès arts (M.A.)

Québec, Canada

# **Santé mentale des camionneurs québécois ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide devant leur camion**

**Mémoire de maîtrise**

**Camille Blouin**

Sous la direction de :

Geneviève Belleville, Ph. D., directrice de recherche

## Résumé

En 2019, les accidents de la route ont fait 35 000 victimes au Québec. Leurs effets sur la santé mentale des survivants sont peu documentés statistiquement. La prévalence du trouble stress post-traumatique (TSPT) et de sa comorbidité avec l'insomnie, la dépression et la phobie des transports a été notée chez certaines victimes. Quant aux victimes d'accidents impliquant un véhicule lourd, elles sont surreprésentées. Dans la majorité de ces cas, le camionneur n'est pas la personne responsable. Dans ces situations, il est possible qu'une personne ait utilisé le véhicule lourd pour tenter de s'enlever la vie. L'impact des suicides devant les véhicules lourds sur la santé mentale est décrié par des associations de camionneurs, mais la nature et l'importance de ces conséquences sont peu connues. Le but de cette étude est d'établir un portrait de la santé mentale chez un échantillon de camionneurs québécois ayant vécu ou non un accident de la route, impliquant ou non une tentative de suicide. Quatre-vingt-cinq camionneurs québécois (64,7 % hommes, âge moyen = 42,8 ans) ont rempli une batterie de questionnaires maison et validés mesurant la sévérité des symptômes du TSPT, de l'insomnie, de la dépression, du fonctionnement quotidien et les habitudes de consommation de substances. Une différence significative a été observée entre ceux n'ayant pas vécu d'accident et ceux ayant vécu un accident n'étant pas une tentative de suicide sur la sévérité des symptômes intrusifs liés au TSPT ( $F(2,82) = 4,017, p = 0.022$ ). Aucune différence significative n'a été observée entre les personnes rapportant des accidents impliquant une tentative de suicide et celles des autres groupes. L'échantillon de cette étude n'a pas permis d'observer d'impact spécifique sur la santé mentale des camionneurs ayant vécu des accidents de la route impliquant une tentative de suicide. De ce fait, les résultats obtenus indiquent que, pour cet échantillon de camionneurs, le contexte de l'accident n'est pas ce qui semble avoir la plus grande influence sur la santé mentale. Dans les recherches futures, la prise en compte du temps depuis l'accident ou du nombre d'accidents vécus, entre autres, permettrait d'obtenir un portrait plus fidèle de cette population.

## Abstract

In 2019, across the province of Quebec, 35,000 people were injured in road accidents. The effect of these accidents on the mental health of survivors are poorly documented statistically. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its comorbidity with insomnia, depression and transportation phobia has been noted in some victims. Victims of accidents involving a heavy vehicle are over-represented and, in most cases, the truck driver is not at fault. In these situations, it is possible that a person may have used the heavy vehicle to take their own life (suicide-by-truck). The impact of suicides-by-truck on mental health is decried by trucker associations, but the nature and magnitude of these consequences are not well known. The aim of this study is to define a portrait of a sample of Quebec truck drivers' mental health, who have or have not experienced a road accident, whether involving a suicide attempt or not, to clarify the situation. Eighty-five truck drivers (64.7% male, average age = 42.8 years) completed a battery of validated and homemade questionnaires measuring the severity of PTSD symptoms, insomnia, depression, daily functioning, and substance use. A significant difference was observed between those who had not experienced an accident and those who had experienced an accident that was not a suicide attempt on the severity of intrusive symptoms related to PTSD ( $F(2,82) = 4.017, p = 0.022$ ). No significant difference was observed between those reporting accidents involving a suicide attempt and those in other groups. The sample of this study did not reveal any specific impact on the mental health of truck drivers who had experienced road accidents involving a suicide attempt. Therefore, the results obtained indicate that, for this sample of truck drivers, the context of the accident is not what seems to have the greatest influence on mental health. In future research, considering some factors such as the time passed since the accident or the number of accidents experienced by each truck driver would provide a more accurate picture of this population.

# Table des matières

Résumé .....	ii
Abstract.....	iii
Table des matières .....	iv
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	vi
Liste des abréviations et acronymes.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction .....	1
Chapitre 1 Méthode .....	18
Chapitre 2 Résultats .....	24
Chapitre 3 Discussion .....	30
Conclusion .....	36
Bibliographie.....	37
Annexe A .....	41
Annexe B .....	44

## Liste des tableaux

Tableau 1. <i>Caractéristiques sociodémographiques des participants</i> .....	24
Tableau 2. <i>Caractéristiques d'emploi, de la situation financière et de la situation sociale des participants</i> .....	26
Tableau 3. <i>Résultats moyens totaux obtenus aux questionnaires psychologiques selon le groupe de camionneurs</i> .....	27
Tableau 4. <i>Consommation de médicaments, d'alcool et de drogues selon le groupe de camionneurs</i> .....	29

## Liste des figures

<i>Figure 1.</i> Évolution des participants à l'étude selon les questionnaires complétés.....	18
---	----

## Liste des abréviations et acronymes

En ordre d'apparition,

TSPT	Trouble stress post-traumatique
PTSD	Post-traumatic stress disorder
SSPT	Syndrome de stress post-traumatique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
NVI	Prise en charge des maladies non transmissibles, handicap et prévention de la violence des traumatismes (Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention)
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
DSM-5	5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
EIS	The Impact of Event Scale
PCL-5	PTSD Checklist du DSM-5
ISI	Index de sévérité de l'insomnie
WHODAS 2.0	Outil d'évaluation de l'invalidité de l'Organisation mondiale de la santé 2 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)
QSP-9	Questionnaire de santé du patient
ANOVA	Analyse de la variance (Analysis of Variance)
M	Moyenne
ET	Écart-type
CNESST	Commissions des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

# Remerciements

Dans un moment où la motivation devenait rarissime, je me souviens de m'être dit qu'un jour, je serais rendue à écrire mes remerciements. Et voilà, c'est aujourd'hui, et c'est la dernière page que j'écris. En tout premier lieu, je remercie Kareen Lapointe et Patrick Forgues de l'organisme *SSPT chez les camionneurs*, pour avoir mis de l'avant l'idée de ce projet de recherche et pour votre précieuse collaboration au recrutement. Le travail que vous faites pour les camionneurs accidentés et leurs familles est essentiel et vos partenariats contribueront à changer pour le mieux l'aide en santé mentale pour tous ceux et celles qui en ont besoin. Je remercie également Truck Stop Québec et son administrateur Benoit Therrien pour l'aide aussi apportée au recrutement pour ce projet.

Je remercie ma directrice de recherche, Geneviève Belleville, qui s'est toujours assurée d'agir avec ma réussite en priorité, même dans les moments où je ne voyais plus le bout. Tu m'as supportée dès mon entrée dans le programme et m'as toujours montré un grand respect. Tous les étudiants gagneraient à avoir une directrice comme toi.

Je remercie *Thèsez-Vous*, et Geneviève Lapointe, qui m'a introduit à leurs retraites de rédaction.

Je remercie Stéphanie d'avoir été ma confidente pendant la majeure partie de mon cheminement dans le programme et pour avoir toujours accueilli mes drôles d'états sans jugement. Je te souhaite tout le succès que tu mérites.

Je remercie Noémie, Ariane, Sarah, Audrey-Ann et Michelle. Je suis fière de ce que vous avez accompli depuis ce jour de 2014 où nous étions des Télétubbies. Merci pour les séances d'études, les partys et les soupers. Votre amitié est inestimable et quand je pense à l'Université, en fait je pense à vous. Pas merci pour les surnoms, par contre.

Je remercie William, Lorrie et David, pour les rires parfois incontrôlables, les pools d'Oscars, les tours en voiture avec Céline et Whitney, les blizzards, le ski de fond, les lattes de Noël, les films obscurs, les karaokés, les marches, les promenades à vélo, les restos chers pour célébrer et juste parce qu'on est snobs aussi. Pour toutes les fois où vous avez pris des nouvelles de mon mémoire, et pour celles où vous ne vous êtes pas étendus sur le sujet, aussi, je vous aime.

Je remercie mes parents, Yanick et Marcelle, et ma sœur, Marianne, pour le soutien que vous m'avez offert pendant la rédaction de ce mémoire, sous toutes les formes possibles. On va en parler pendant longtemps de la fois où j'ai fait une maîtrise. Vous avez ma reconnaissance infinie.

Finalement, je remercie ma blonde, Andréanne, pour ton amour, tes encouragements, tes conseils et tous les moments vécus ensemble ces dernières années qui me donnaient l'énergie dont j'avais besoin pour aller me remettre au travail. Surtout les *roadtrips*. Merci aussi pour les séances d'études, productives ou non. À partir de maintenant, on se met sur ton cas. Je t'appuierai jusqu'au bout! Je t'aime.

# Introduction

## 1. Mise en contexte

En octobre 2016, les deux personnes derrière l'organisme à but non lucratif *SSPT (Syndrome stress post-traumatique) chez les camionneurs* font une sortie médiatique portant un message clair : « Il faut aider les camionneurs touchés » (Bouchard C., 2016). Ils font alors référence aux camionneurs ayant vécu un accident de la route dans le cadre de leur travail, et portent une attention particulière à ceux pour qui l'accident a été provoqué par une tentative de suicide devant leur camion, ce qu'ils ont personnellement vécu en tant que famille. Les buts de leur organisme comprennent, entre autres, la sensibilisation des différents acteurs du monde du camionnage à ces situations désolantes et par le fait même, l'établissement d'un protocole d'aide pour les camionneurs impliqués et leur famille vivant ce type de situation. La santé mentale des camionneurs est devenue le sujet d'intérêt de ce mémoire par l'entremise de l'implication de *SSPT chez les camionneurs*; en 2017, les fondateurs souhaitaient établir différentes collaborations avec des chercheurs du milieu universitaire, afin d'apporter du soutien à cette communauté.

Il est de mise de faire une analyse exploratoire et descriptive de la situation et de déterminer les problématiques qu'elle fait émerger chez cette population. Les tentatives de suicide devant les véhicules lourds et leurs conséquences sur la santé mentale des camionneurs n'ont pas été étudiées dans la littérature jusqu'à présent. Les circonstances semblables étudiées, comme ce que vivent les chauffeurs de train et de métro en Europe et en Asie, ne permettent pas nécessairement de représenter fidèlement la situation des camionneurs au Québec en raison des contextes d'emploi et populationnels différents. Le but de ce projet est d'obtenir des données sur une population spécifique pour ainsi contribuer à l'avancement des connaissances sur des circonstances traumatiques peu étudiées.

## 2. Sécurité routière mondiale

Le 20 mai 1966, à la 19<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé à Genève en Suisse, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), institution spécialisée de l'Organisation des Nations Unies (ONU), fait la demande à son directeur général d'accepter de passer en revue les possibilités d'intervenir plus activement dans la prévention des accidents de la route (Assemblée mondiale de la santé, 1966). À travers les décennies, l'amélioration de la sécurité routière continue à faire partie des missions de l'OMS. En 2018, une 11<sup>e</sup> résolution était prise d'assurer la continuité de son intervention en matière de sécurité routière, démontrant une fois de plus la pertinence de se pencher sur les liens entre la circulation routière et la santé (Assemblée générale des Nations Unies, 2018).

En mars 2010, le département de la Prévention de la violence et du traumatisme, aujourd'hui nommé le département de Prise en charge des maladies non transmissibles, handicap et prévention de la violence des traumatismes (NVI), lance le *Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020*. Le but de cette initiative est de réduire le nombre projeté de décès imputables aux accidents de la route dans le monde. Les domaines cibles d'intervention sont la gestion de la vitesse, la lutte contre la conduite en état d'ivresse, l'accroissement de l'utilisation du casque par les motocyclistes, l'élargissement du port de la ceinture de sécurité, l'accroissement de l'utilisation des dispositifs de protection pour enfants, les routes sûres, et les soins dispensés aux victimes d'accidents de la circulation. Au moment de la publication de ce plan, le NVI déclarait que le nombre de décès annuel lié à des accidents de la route se chiffrait à 1,3 million, c'est-à-dire plus de 3000 décès par jour, alors que le nombre de personnes souffrant de handicaps traumatisants à la suite d'un accident de la route s'élevait entre 20 et 50 millions (Organisation des Nations Unies, 2010). Ces chiffres faisaient alors des accidents de la route l'une des trois premières causes de décès chez les personnes âgées de 5 à 44 ans. À ce jour, les trois rapports émis par le NVI depuis 2010 établissent que le nombre de décès liés aux accidents de la route continue d'augmenter régulièrement, en restant proportionnel à l'augmentation de la population mondiale, ayant atteint le 1,35 million en 2016. Les traumatismes liés à des accidents de la route sont la première cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes âgés de 5 à 29 ans dans le monde (Organisation mondiale de la Santé, 2018). Cependant, ces trois rapports ne faisaient pas état de la situation de personnes ayant survécu à des accidents de la route ni de statistiques concernant les types de véhicules impliqués.

### **3. Accidents de la route et situation des véhicules lourds au Québec**

Au Québec, la majorité des décès chez les 15 à 34 ans sont liés à des causes externes, en particulier les accidents de véhicules à moteur qui est la plus courante dans ce groupe d'âge (Institut de la statistique du Québec, 2019). Ils ont fait plus de 35 000 victimes de tous âges en 2019, incluant 1667 blessées gravement ou mortellement (Société de l'assurance automobile du Québec, 2020).

En 2019, toujours au Québec, 24,6 % des décès sur les routes sont survenus dans un accident impliquant un véhicule lourd (autobus, tracteur routier, camion lourd, etc.). Plus de 85,0 % de ces décès sont survenus lors d'accidents impliquant un camion lourd. Le bilan routier des véhicules lourds a, par le passé, attiré l'attention de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), qui a publié en 2015 le *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant les véhicules lourds*. Il y a notamment été démontré qu'en 2013, les victimes d'accidents impliquant un véhicule lourd étaient surreprésentées parmi l'ensemble des victimes d'accidents de la route. En effet, malgré le fait que les véhicules lourds ne constituent que 3,7 % du parc automobile québécois, les victimes de ces accidents représentent 8,8 % de toutes les victimes (SAAQ, 2014).

Entre 2007 et 2009, 342 accidents mortels ont impliqué au moins un véhicule lourd. Il a été déterminé que, lors de 62,0 % des accidents mortels impliquant un véhicule lourd, le camionneur n'était pas responsable. Cependant, cette statistique n'a pas été calculée avec ces 342 accidents mortels, mais bien avec 297 d'entre eux. Concernant cette différence de 45 événements, les auteurs du rapport ont précisé l'information suivante : ils représentent les suicides devant des véhicules lourds et les décès naturels au volant survenus pendant cette période de deux ans. Cela signifie qu'il est possible qu'une personne décède lors d'un suicide devant un véhicule lourd aussi fréquemment que deux fois par mois, au Québec. De plus, dans ce cas, seuls les accidents lors desquels un ou des décès ont été déclarés sont comptabilisés. Toutefois, une tentative de suicide devant un camion ne mène pas nécessairement toujours à un décès. Peu importe le dénouement de l'accident, c'est l'effet sur la santé mentale du camionneur d'avoir vécu ce type d'événement qui fera l'objet d'une analyse exploratoire dans cette étude.

#### **4. Santé mentale des camionneurs**

En raison, entre autres, de la configuration de leur horaire de travail, la vigilance soutenue exigée par l'opération de leur véhicule dans des conditions routières changeantes, ainsi que l'éloignement géographique exigé par leur emploi, les camionneurs forment une population qui est à risque de vivre des troubles de santé mentale (Saltzman M. & Belzer H., 2007). Quelques équipes de recherche se sont penchées sur la question dans les dernières années, permettant d'identifier certaines problématiques souvent présentes chez les camionneurs. Elles ont notamment souligné la présence de données intéressantes liées au sentiment d'être seul, à la dépression, à l'anxiété, aux difficultés de sommeil et à la consommation de substances (Guglielmi, Magnavita, & Garbarino, 2018; Shattell, Apostolopoulos, Smezz, & Griffin, 2010; Silva-Júnior, de Pinho, de Mello, de Bruin, & de Bruin, 2009).

Aux États-Unis, le camionnage a été identifié comme une profession à haut risque pour les personnes qui l'exercent, en particulier en raison du grand stress lié directement à sa pratique (Shattell et al., 2010). L'influence des différents facteurs de stress liés à cet emploi sur la présence de comportements à risque, tels que l'usage de drogue, a été investiguée par l'étude qualitative de Shattell et al. (2010) à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées avec des camionneurs. Les participants ont été approchés parce qu'ils avaient été impliqués dans des comportements illégaux ou illicites. Une analyse de contenu a été réalisée sur les verbatims d'entrevues et les chercheurs ont également choisi de rapporter des données quantitatives tirées des entrevues, en pourcentage de l'échantillon total. Les principaux facteurs de stress évoqués par les camionneurs participants comprenaient les contraintes de temps strictes dans le cadre du métier, la solitude, l'ennui, la pression liée aux finances des entreprises faisant affaire avec eux, la fatigue, le fait d'être loin de chez soi, les conditions de conduite changeantes, la rage au volant, la violence, les dangers possibles près des haltes routières et des

entrepôts, le racisme et la perception négative des camionneurs au sein de la population générale. Des problèmes de santé mentale ont été discernés chez 18,7% de l'échantillon. L'anxiété et la dépression ont notamment été mentionnées. Le niveau de consommation d'alcool était relativement faible au sein de l'échantillon, 55,9% des camionneurs ayant mentionné ne pas en consommer ou en consommer de façon occasionnelle. En revanche, la consommation de drogue s'est avérée élevée : 22,1 % des camionneurs ont déclaré en consommer tous les jours ou tous les deux jours, 35,6 % ont déclaré en consommer plusieurs fois par semaine et 18,6 % ont déclaré en consommer une fois par mois. Il est à noter que la plupart des camionneurs de l'échantillon (71,2 %) ont déclaré avoir vécu un ou plusieurs événements traumatisants récemment, tels que le décès d'un proche, une séparation amoureuse, des problèmes financiers et le fait d'avoir été témoin ou victime d'un accident violent. L'appellation *traumatic life event* a été utilisée pour décrire ces différents événements, bien qu'ils ne portent pas tous ce titre selon sa définition telle qu'énoncée par la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; Association américaine de psychiatrie, 2013) sur laquelle se base ce mémoire. Il a été remarqué que la grande majorité des participants ont évalué leur santé globale comme étant excellente ou supérieure à la moyenne (72,9%). Selon les propos rapportés lors des entrevues, la pression d'effectuer les livraisons à temps, malgré des délais causés par des situations hors du contrôle des camionneurs, peut amener ceux-ci à sauter certains moments de repos. Combiné avec d'autres éléments préalablement mentionnés, le fait d'être confronté de manière répétée à ces facteurs de stress peut augmenter le niveau d'anxiété qui, à son tour, peut entraîner une mauvaise santé mentale et des choix non recommandés (Shattell et al., 2010). Bien que cette étude se concentre principalement chez les camionneurs présentant déjà des comportements à risque, elle permet de mettre en lumière des facteurs de stress présents chez les personnes de ce métier, peu importe leur situation. Le devis qualitatif est aussi une façon d'aller chercher des témoignages complets et moins limités à certaines variables d'intérêt, ce qui peut être le cas dans un contexte quantitatif. Cependant, une limite de l'étude est que, tel que mentionné plus tôt, les participants ont été approchés parce qu'ils avaient été impliqués dans des comportements illégaux ou illicites. Bien que cela concorde avec la question de recherche, il reste que les facteurs de stress identifiés peuvent ne pas être représentatifs de tous les camionneurs.

La dépression chez les camionneurs avait été préalablement étudiée par Silva-Júnior et al. (2009). Les gens vivant du stress au travail, ou dont l'emploi impose des exigences psychologiques élevées, comme les camionneurs, peuvent être plus exposés à des facteurs de risque de la dépression. L'échantillon de cette étude a permis d'observer une prévalence de la dépression de 13,6%, ce qui est plus élevé que la prévalence trouvée au sein d'une étude multicentrique menée dans trois zones métropolitaines de différentes régions du Brésil, qui a fait état d'un taux de prévalence de la dépression allant de 1,9 à 5,9 % chez les adultes de sexe masculin. Il a également permis de dégager qu'être âgé de 45 ans et plus était un facteur de protection, alors que les facteurs de risque évoqués étaient un bas niveau d'éducation, l'utilisation de drogues stimulantes et d'être un

employé salarié, contrairement à l'entrepreneuriat. Également, dans une autre étude de Shattell et al., en 2012 cette fois, la dépression était présente chez 26,9% des camionneurs, ce qui est significativement plus élevé que le taux de dépression chez les hommes américains de la population générale, qui se situait à 4,8 % en 2011. Les camionneurs du même échantillon ont aussi rapporté diverses expériences avec un usage problématique d'alcool et de drogues, et avec la dépendance. Les échantillons de Shattell et al. (2012) et de Silva-Júnior et al. (2009) sont limités par la présence uniquement d'hommes n'incluant pas de femmes. Shattell et al. (2012) n'ont interviewé que des hommes réalisant de longues distances.

Une étude s'est penchée sur les difficultés de sommeil chez les camionneurs. Dans l'échantillon de Guglielmi et al. (2017), 51,1% étaient susceptibles de développer de l'apnée du sommeil, 17,3% avaient une mauvaise qualité de sommeil et 8,9% vivaient une grande somnolence diurne. Une association a pu être faite entre ces différents problèmes de sommeil et la présence d'une détresse psychologique. Cette étude permet d'approfondir le sujet de l'association entre les troubles du sommeil et la détresse psychologique chez les camionneurs. En ce qui concerne l'accès aux services de santé, il a été suggéré qu'en raison de leur horaire et du fait qu'ils ne sont pas souvent près de leur ville de résidence, il est difficile pour les camionneurs de recevoir des soins médicaux réguliers et nécessaires (Saltzman M. & Belzer H., 2007). En outre, dans l'échantillon de camionneurs questionné par Shattell et al. (2012), 12,3 % des participants ont déjà renoncé à recevoir des soins de santé puisqu'ils étaient sur la route, et 9,2 % d'entre eux n'avaient pas su où s'arrêter pour trouver des soins à un moment où ils en avaient besoin.

## **5. Conséquences psychologiques chez les accidentés de la route**

Dans les mois, même les années suivant l'événement, il est possible que les victimes d'accidents de la route en ressentent la portée sur leur santé mentale. Or, les dommages corporels et matériels sont les conséquences des accidents de la route abordées sans détour dans les bilans émis par la SAAQ, institution pour laquelle la priorité est la sécurité routière. Bien que les instances gouvernementales nationales et les organisations internationales ne semblent pas s'y pencher en termes statistiques, et se concentrent davantage sur la prévention des accidents, la santé mentale des victimes d'accidents de la route a déjà fait l'objet de plusieurs études dans le monde scientifique. Ce projet de recherche s'intéresse aux conséquences psychologiques des accidents chez les conducteurs de camions lourds. Cependant, dans les travaux réalisés sur les conséquences psychologiques d'accidents de la route, les types d'accidents, peu importe leur constitution, ne sont généralement pas différenciés, le sujet d'intérêt étant la victime et non les circonstances. Les répercussions d'un accident de la route sur la santé mentale n'impliquant pas nécessairement un véhicule lourd, telles que le trouble stress post-traumatique, et d'autres troubles comorbides, sont un sujet d'intérêt pour mieux comprendre la réalité des camionneurs.

## 5.1 Trouble stress post-traumatique

Le trouble stress post-traumatique (TSPT) est communément étudié chez les victimes d'accidents de la route. Des symptômes isolés d'hypervigilance liés au trouble, tels que des sursauts exagérés, des souvenirs intrusifs, de l'évitement situationnel et cognitif, en plus d'une grande réactivité émotionnelle, de même que des diagnostics de trouble stress post-traumatique, ont été observés chez les survivants qui n'avaient pas nécessairement subi de blessures graves à la suite de l'accident (Kazantzis et al., 2012; Platts-Mills et al., 2017). Selon la cinquième édition du DSM-5, (Association américaine de psychiatrie, 2013), le trouble stress post-traumatique survient à la suite de l'exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles directement envers soi-même, en étant témoin ou en apprenant que l'événement traumatique est arrivé à un membre de la famille ou à un ami proche. Chez l'adulte, il peut provoquer quatre types de symptômes : (1) les symptômes intrusifs ou envahissants, tels que des rêves et des souvenirs répétitifs et involontaires, des réactions dissociatives, un sentiment de détresse ou des réactions physiologiques ; (2) les symptômes d'évitement persistant des stimuli qui sont associés à l'événement traumatique, que ce soit des souvenirs ou des rappels externes; (3) les symptômes d'altération négative des cognitions et de l'humeur, comme des trous de mémoire, des croyances ou des attentes négatives envers soi, des cognitions déformées des causes ou des conséquences de l'événement ou un état émotionnel négatif, par exemple; (4) les symptômes d'altérations marquées de l'éveil et de la réactivité, comme un comportement irritable, irréfléchi et autodestructeur, de l'hypervigilance, des sursauts exagérés, des problèmes de concentration et de sommeil. Ces perturbations doivent durer plus d'un mois. Elles doivent aussi entraîner une souffrance significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou autres, et ne pas être imputables aux effets d'une substance ou d'une autre affection médicale.

Une méta-analyse réalisée en 2008, ayant colligé 476 articles afin de déterminer les prédicteurs du TSPT les plus souvent rencontrés, a permis de noter que la compréhension de qui répond à une exposition à un traumatisme par des symptômes post-traumatiques n'est pas aléatoire (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2008). Les prédicteurs évalués dans cette méta-analyse sont les traumatismes passés, les troubles psychologiques passés, l'historique familial de psychopathologie, la menace à sa vie perçue, le soutien social post-traumatique, les réponses émotionnelles péritraumatiques et la dissociation péritraumatique. Le plus fort prédicteur s'est avéré être la dissociation péritraumatique, c'est-à-dire les moments de dissociation pendant ou dans les moments suivant l'événement. Le poids de l'historique familial de psychopathologie et la menace à sa vie perçue se sont avérés également non négligeables. La majeure partie des résultats d'Ozer et al. sont comparables à ceux de Brewin, Andrews, & Valentine (2000), une autre méta-analyse sur le même sujet, en particulier en ce qui a trait aux deux dernières variables nommées. La plus grande différence entre les deux méta-analyses se trouve dans le poids du soutien social comme étant un prédicteur du TSPT. En effet, Ozer et al. ont trouvé que

le soutien social était un prédicteur ayant moins d'importance que ce que Brewin et al. ont découvert. La différence se trouvait principalement au niveau du temps passé depuis l'événement traumatique : après plus de trois ans, le soutien social était un prédicteur plus fort. Or, plusieurs des concepts utilisés évalués comme prédicteurs sont confrontés à un obstacle d'hétérogénéité. En effet, comme précisé par Ozer et al., l'évaluation d'un traumatisme passé comme prédicteur possible de symptômes de TSPT assume une homogénéité des traumatismes passés chez toutes les personnes, ce qui n'est probablement pas le cas. Bref, il s'agit d'une faiblesse de ce genre de comparaison. Toujours en ce qui concerne les variables prédictives, l'étude de Blanchard et al. (1996) a montré que la présence d'un TSPT chez les victimes d'accidents de la route pouvait être prédite, modestement, par quatre variables : un diagnostic passé de dépression majeure, avoir eu peur de mourir dans l'accident, l'étendue des blessures physiques et l'initiation d'un litige. Dans les 4 mois suivant un accident de la route, 39,0 % de leur échantillon rencontraient les critères du DSM-III-R pour le TSPT. Les chercheurs mentionnent que de vivre un récent traumatisme peut modifier la perception qu'un individu a des troubles de santé mentaux avec lesquels il a vécu dans le passé. Cette limite a été compensée par l'utilisation d'un outil diagnostique semblant fournir des données historiques fiables sur les patients ayant un passé en psychiatrie.

Les personnes ayant vécu de la dissociation péritraumatique après un accident de la route, telle que la distorsion du temps ou l'impression d'être spectateur de soi-même, étaient 4,12 fois plus susceptibles que les autres de vivre un état de stress aigu et 4,86 fois plus susceptibles de développer un TSPT chronique (Ursano et al., 1999). Également, les personnes ayant développé un TSPT avaient été plus sévèrement blessées dans l'accident et démontraient davantage de symptômes d'anxiété, de dépression et de TSPT dans les journées suivant l'accident que celles qui n'en avaient pas (Frommberger et al., 1998). En ce qui concerne le niveau d'éducation, les symptômes post-traumatiques étaient plus communs chez les personnes qui n'avaient pas de diplôme universitaire dans un échantillon d'une étude récente américaine (Platts-Mills et al., 2017). Il est à noter que, pour ces deux dernières études, les participants ont été sélectionnés lors de leur visite au département d'urgence de centres hospitaliers, et pour l'étude de Frommberger et al., devaient avoir au minimum une fracture pour participer, ce qui écarte un nombre considérable de victimes. De plus, dans le contexte parfois stressant dans lesquelles elles étaient abordées, il se peut que des personnes aient refusé de participer, ce qui aurait mené les études à sous-estimer la prévalence du TSPT.

Tous ces travaux de recherche ont évalué des personnes ayant vécu un accident de la route dans les 6 mois précédents, ou moins. Trois ans après un accident de la route, dans un échantillon de 546 victimes qui avaient déjà été évaluées pour un TSPT directement après l'accident, trois mois après et un an après, 60 d'entre elles présentaient un trouble stress post-traumatique, c'est-à-dire 11% (Mayou, Ehlers, & Bryant, 2002). Les chercheurs avaient également identifié 17 variables prédictives possibles du TSPT ou du maintien de facteurs

psychologiques, provenant d'études antérieures réalisées auprès de victimes d'accidents de la route, telles que la sévérité des blessures, le fait d'être admis à l'hôpital, d'avoir perdu conscience, d'avoir des problèmes de santé préalablement à l'accident, la longueur du litige, etc. Une corrélation modérée a été observée entre la présence de problèmes médicaux persistants et de problèmes financiers, et la présence d'un TSPT 3 ans après l'événement. Une corrélation petite, mais significative, a aussi été observée entre la sévérité du TSPT après 3 ans et la réponse émotionnelle à la suite de l'accident (notamment une dissociation), tout comme le fait d'être de sexe féminin. Dans cette étude, les chercheurs reconnaissent que les variables prédictives ont été évaluées avec peu d'items pour être analysées rapidement dans un contexte d'urgence, ce qui pourrait compromettre la fiabilité de l'évaluation et la sous-estimation de certains effets. Il est aussi possible qu'une victime d'un accident de la route ne présente pas tous les critères d'un TSPT 30 jours après l'événement, mais développe le trouble plus tard (Blanchard & Hickling, 2004).

En bref, chez les victimes d'accidents récents (6 mois ou moins), les prédictifs du TSPT ayant un grand poids dans le développement du trouble sont la dissociation péritraumatique, l'historique familial de psychopathologie, la menace perçue à sa propre vie, l'absence de soutien social, le diagnostic passé de dépression, l'étendue des blessures physiques et l'initiation d'un litige (Ozer et al., 2008; Ursano et al., 1999; Brewin et al., 2000; Blanchard et al., 1996). Dans l'étude de Blanchard et al. (1996) réalisée auprès de 158 accidentés de la route, 39,0% de l'échantillon rencontraient les critères du DSM-II-R pour le TSPT 4 mois après l'accident. En ce concerne les accidents moins récents, 11,0% de l'échantillon de Mayou et al. (2002) souffraient d'un TPST 3 ans après accident. Chez ces personnes, une corrélation modérée a été observée entre la présence de problèmes médicaux persistants et de problèmes financiers, et la présence d'un TSPT 3 ans après l'événement. La dissociation péritraumatique est une fois de plus corrélée significativement à la sévérité du TSPT observé 3 ans après l'accident (Mayou et al., 2002).

Toutes ces études vont chercher quelques éléments à partir desquels, à première vue, il serait possible de faire des parallèles avec la situation des camionneurs accidentés. Or, la sélection des participants basée sur la présence de blessures physiques mène à penser que les gens qui en présentent peu ou pas ont moins de chance d'être évalués psychologiquement ou d'être inclus dans ce type d'étude. Il est courant que les camionneurs impliqués dans des accidents de la route subissent moins de blessures physiques qu'un automobiliste impliqué dans le même accident, puisque l'on observe que lors d'accident fatal, la personne décédée n'était pas une occupante du véhicule lourd dans 80% des cas (SAAQ, 2015). De plus, dans l'étude Platts-Mills et al. (2017), il a été mentionné que les symptômes post-traumatiques étaient plus communs chez les personnes qui n'avaient pas de diplôme universitaire. Étant donné que le point commun des participants de la présente étude sera d'avoir occupé l'emploi de camionneur, qui n'exige pas de diplôme universitaire, il serait intéressant de voir si cette dernière observation concernant le niveau d'éducation se maintient.

## 5.2 Comorbidité avec le TSPT

La présence d'un TSPT peut être accompagnée du développement d'autres troubles de la santé mentale. Ces possibles comorbidités ont été étudiées chez les victimes d'accidents de la route. On retrouve notamment dans la littérature des travaux sur la dépression (Blanchard et al., 2004; Blanchard, Hickling, Taylor, & Loos, 1995; O'Donnell, Creamer, & Pattison, 2004), les troubles du sommeil (Koren, Arnon, Lavie, & Klein, 2002), la phobie des transports (Ehring, Ehlers, & Glucksman, 2008) et l'abus de substance (Murphy et al., 2013; Neupane, Bramness, & Lien, 2017).

Dans un échantillon de 148 victimes évaluées d'un à quatre mois après un accident de la route, les critères de la dépression majeure ont été dépistés chez 53% des personnes ayant aussi un TPST, ce qui était significativement bien plus présent que chez les autres victimes d'accidents de la route qui n'avaient pas de TSPT (Blanchard et al., 1995). L'épisode dépressif avait débuté après l'accident pour 81,8% des personnes qui répondaient aux critères de la dépression majeure. De plus, il était significativement plus probable que ces personnes ayant développé un TSPT aient déjà vécu un épisode de dépression majeure dans le passé, avant l'accident, comparativement aux victimes n'ayant pas développé le TSPT après l'accident. La problématique a également été explorée, par une partie de la même équipe, un an après l'accident, avec une taille d'échantillon semblable. Deux études ont été réalisées : la première avec un groupe à la recherche d'un traitement pour la détresse psychologique et la deuxième avec un groupe ayant été sélectionné peu de temps après l'accident, sans critère de recherche de traitement (Blanchard et al., 2004). Au sein des deux échantillons, plus de 50% des individus ayant un TSPT avaient également un diagnostic de dépression majeure. Selon les chercheurs impliqués, ces études présentent un biais puisqu'elles incluent des participants ayant reçu une référence d'un médecin ou ayant été rejoints par une publicité. Cependant, il était difficile d'aller chercher des victimes de tels accidents sur une base aléatoire.

Tel que mentionné plus tôt, les troubles du sommeil ont aussi été abordés chez les victimes d'accidents de la route vivant avec un TSPT. Une nette différence entre la qualité du sommeil des victimes d'accidents de la route ayant développé un TSPT et celles pour qui ce n'est pas le cas a été observée dans un groupe de 102 survivants comparés à 19 sujets contrôles (Koren et al., 2002). En effet, une semaine après l'accident, les individus ayant un diagnostic de TSPT ont obtenu un pointage significativement plus élevé à l'échelle d'insomnie que ceux n'ayant pas eu un diagnostic de TSPT et le groupe contrôle. Un mois après l'accident, la différence est restée significative pour les scores d'insomnie, mais l'est aussi devenue pour le pointage à l'échelle de somnolence diurne. En fin de compte, de 3 à 9 mois après l'accident, la qualité du sommeil auto-rapportée des participants sans TSPT s'était graduellement élevée à celle des participants du groupe contrôle.

De plus, une autre étude a soulevé une comorbidité notable entre le TSPT, la dépression et la phobie des transports (Ehring et al., 2008). Les chercheurs ont observé que, pour leur échantillon de 147 victimes, évaluées le jour de l'accident, et 2 semaines, 1 mois, 3 mois et 6 mois plus tard, il était rare de développer uniquement des symptômes dépressifs, sans le TSPT et la phobie des transports. Dans l'échantillon de l'étude, 82% des participants ayant des symptômes dépressifs présentaient également un TSPT et 91%, une phobie des transports (Ehring et al., 2008). Celle-ci était également présente chez presque tous les participants atteints de TSPT, ce qui s'accorde avec l'évitement situationnel, un symptôme critérié du TSPT. Pour différencier le diagnostic de TSPT de celui de la phobie, les participants devaient précisément répondre aux critères de phobie spécifique du DSM-IV, ce qui regroupe principalement de ressentir une peur persistante à caractère irraisonné devant la présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou une situation, une réaction anxieuse immédiate liée à l'exposition au stimulus et la reconnaissance chez la personne du caractère irrationnel de sa peur. Dans ce cas, la situation phobique devait être une ou plusieurs situations de déplacement. Selon la méthodologie utilisée, le critère G de la phobie spécifique du DSM-IV (i.e les symptômes de la phobie ne sont pas expliqués par un autre trouble de santé mentale), n'a pas été utilisé pour les analyses. Les chercheurs indiquent également que le DSM-IV ne permet pas un diagnostic comorbide de de TSPT et de phobie spécifique. Ils insistent cependant que d'observer si les participants rencontrent les critères de la phobie spécifique qu'ils souffrent ou non de TSPT, permet d'établir le degré du lien entre les symptômes phobiques et les variables prédictives et d'examiner le chevauchement entre les symptômes du TSPT et la phobie des transports au sein de l'échantillon. Les chercheurs soulignent toutefois que puisque l'étude a révélé une comorbidité importante et une corrélation élevée entre le TSPT, la phobie et la dépression, il n'est pas étonnant de se demander si les variables étudiées représentent réellement des construits intrinsèquement différents.

## **6. Fonctionnement quotidien dans un contexte professionnel**

La présence de symptômes psychologiques chez une personne ayant vécu une expérience traumatisante peut avoir un impact sur son fonctionnement quotidien et sa qualité de vie. Le fonctionnement quotidien représente la capacité de réaliser les tâches nécessaires à accomplir tout au long de la journée. Selon Edlund et al. (2018), qui ont mesuré le fonctionnement à l'aide d'une version adaptée du *World Health Organization Disability Assessment Schedule*, les déficiences de fonctionnement étaient davantage associées, en ordre, avec les troubles de l'humeur, incluant les troubles dépressifs, suivis par les troubles anxieux, incluant le trouble stress post-traumatique. Cette échelle de mesure divise le fonctionnement en plusieurs sphères, telles que la mobilité, les soins personnels, les activités de la vie, le travail, l'école, et la participation à la société. Dans le cas de la présente étude, les participants auront comme point commun leur travail. Le contexte de l'événement traumatique d'intérêt, c'est-à-dire un accident de la route, et encore plus précisément, un accident de la route causé par une tentative de suicide devant un camion, est directement lié à leur emploi. D'une part, la population

à l'étude en est une qui pourrait ne pas être portée à aller consulter en santé mentale si le besoin était présent, son emploi ne permettant souvent que des visites sporadiques chez un professionnel de la santé (Shattell et al., 2012). D'autre part, le métier qu'elle pratique demande une concentration et des habiletés particulières qui relèvent de sa sécurité, en plus d'un horaire exigeant et parfois irrégulier (Edlund et al., 2018; Shattell et al., 2012, 2010). De ce fait, compromettre le fonctionnement quotidien de ces personnes peut rapidement mener des difficultés pénibles à surmonter au travail. En gardant au premier plan la problématique de la diminution du fonctionnement au travail à la suite d'un événement traumatique, le présentéisme, concept qui est utilisé pour parler des personnes qui continuent de se présenter au travail malgré un état de santé qui devrait pousser au repos et à prendre un congé du travail (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Dew, Keefe, & Small, 2005), peut se manifester souvent. Aronsson et al. (2000) ont observé les variables sociodémographiques en relation avec le présentéisme chez un groupe de travailleurs. Ils ont pu constater que les femmes avaient un taux de présentéisme légèrement plus élevé que les hommes. C'était également le cas pour les personnes ayant des enfants. En revanche, ils n'ont pas trouvé de relation entre le présentéisme et le niveau d'éducation ainsi que le statut de travail. Également, les situations de travail où la pression est grande et où les finances personnelles sont influencées par la présence physique au travail sont soupçonnées d'entraîner des changements dans la façon dont les gens répondent à une maladie ou une blessure en regard à leur profession (Aronsson et al., 2000). Tel que cité plus tôt, les facteurs de stress et de pression sont multiples en camionnage, et la présence physique au travail, incontournable.

## **7. Santé mentale des chauffeurs de train témoins d'accidents sur les rails et de tentatives de suicide**

Dans certains cas d'accidents de la route impliquant un véhicule lourd, l'accident est causé par une tentative de suicide du non-occupant du véhicule lourd. Cette situation peut par exemple se produire entre un automobiliste et un camionneur. Ce type d'événement peut souvent avoir moins de conséquences physiques sur le camionneur que lorsque celui-ci réalise lui-même une manœuvre fautive (SAAQ, 2015). La façon dont ce type d'événement est vécu par le camionneur psychologiquement n'est pas documentée. Cependant, un sujet de recherche qui s'y apparente est l'effet sur la santé mentale des chauffeurs de train et de métro d'être témoin d'une tentative de suicide sur les rails ou d'une personne y tombant de façon accidentelle. Depuis les années 1990, il a fait l'objet de plusieurs études, notamment en Europe et en Asie, où le train est un mode de transport plus répandu qu'en Amérique. Avant ces premières études, les auteurs de certains travaux s'étaient penchés sur le sujet des tentatives de suicide ou des accidents sur les rails, le plus souvent du point de vue des victimes. Cependant, ils ne s'étaient pas concentrés sur la situation des chauffeurs et de leur vie après ces événements.

Farmer et al. (1992;1994) ont recruté un échantillon de chauffeurs de métro londoniens ayant été témoins d'un accident sur les rails entre 1 et 6 mois auparavant. Des personnes étaient tombées ou avaient

sauté devant le métro. Les auteurs ont choisi d'évaluer le TSPT, la dépression et la phobie spécifique chez les chauffeurs ayant été témoins de ces événements. Il a été possible d'observer qu'un mois après l'événement, 16,3% de l'échantillon présentaient un diagnostic de TSPT et un haut score aux symptômes de dépression. Également, 23,5 % de l'échantillon présentaient une phobie spécifique, sans aucun autre symptôme (Farmer, Tranah, O'donnell, & Catalan, 1992) . Les chauffeurs ne présentant aucun symptôme psychologique à la suite de l'événement étaient moins susceptibles d'être en arrêt de travail, et lorsque c'était le cas, revenaient au travail plus rapidement. Les participants ayant un haut score pour les symptômes dépressifs étaient plus susceptibles d'avoir un TSPT que ceux ayant un haut score pour la phobie. Pour cet échantillon, avoir déjà vécu un événement semblable dans le passé n'était pas un facteur important de conséquences sur la santé mentale; les chercheurs ont comparé à une immunisation le phénomène qui se produit. Il se peut que le chauffeur ait créé des stratégies d'adaptation, qu'il peut utiliser si l'événement se reproduit (Farmer et al., 1992). Il est possible de remarquer que de toutes les études portant sur la santé mentale d'accidentés de la route en général ou de chauffeurs de train et de métro, celle-ci est une des rares avançant cette conclusion, c'est-à-dire qu'une exposition à des événements traumatiques dans le passé serait un facteur de protection, la plupart des études indiquant l'inverse. Finalement, seulement deux chauffeurs de l'échantillon original présentaient toujours des symptômes psychologiques six mois après l'événement, mais aucun ne présentait de TSPT (Tranah & Farmer, 1994). La principale faiblesse de ces études est la grosseur de l'échantillon, qui ne contenait que 76 chauffeurs. Cependant, il s'agit d'une population assez singulière, c'est donc le cas pour la majorité des études sur le sujet.

En 2004 et 2006, en France, deux études ont évalué 202 chauffeurs de train du réseau ferroviaire français ayant été exposés à un accident sur les rails, où il était alors estimé que 500 à 600 événements avaient lieu à chaque année. Les chauffeurs ont été rencontrés à cinq reprises : immédiatement après l'événement, trois mois, un an, deux ans et trois ans après l'accident. Un groupe contrôle était composé de 186 chauffeurs de train n'ayant pas été exposés à un accident. Chaque chauffeur évalué était pairé à un chauffeur du groupe contrôle. Ils devaient être rattachés à la même station de train, être du même âge ( $\pm$  cinq ans), détenir le même niveau de qualification professionnelle et conduire le même type de train. L'évaluation était composée d'outils s'intéressant aux troubles psychiatriques, la santé somatique, les aptitudes au travail et les facteurs de vulnérabilité. La première étude démontre un score significativement plus élevé au *General Health Questionnaire* pour le groupe exposé, dans les trois sous-scores du questionnaire (symptômes somatiques, anxiété/insomnie et dysfonctionnement social) et au score total (Cothureau et al., 2004). Les symptômes liés au stress post-traumatique étaient plus fréquents dans le groupe exposé que dans le groupe non exposé (4 % contre 0 %) lors du premier temps de mesure (Cothureau et al., 2004), qui était trop tôt pour établir un diagnostic. Cependant, l'étude utilise parfois le terme diagnostic, ce qui est ne correspond pas avec les critères du TSPT connus lors de sa publication. L'étude montre que les principaux facteurs de vulnérabilité pourraient être les événements traumatiques passés, le stress aigu, le stress chronique et le manque d'accompagnement du chauffeur après

l'événement. Elle mentionne également l'hypothèse que, lorsque rencontrés par un médecin après l'accident, les chauffeurs ont tendance à minimiser leur réaction pour conserver leur permis de conduire. La présence d'un groupe contrôle est une force de cette étude, servant de point de référence pour savoir si l'événement traumatique est réellement ce qui permet d'observer des différences dans les variables psychologiques, et semble être un élément peu courant des autres études sur les chauffeurs de train.

Une étude réalisée à l'aide de 73 chauffeurs de train en Allemagne a évalué des chauffeurs participant à un programme de traitement, au début, à la fin et six mois après le programme (Mehnert, Nanninga, Fauth, & Schäfer, 2012). Le traitement était spécialisé dans le traitement du TSPT chez les chauffeurs de train ayant été témoins d'accidents sur les rails et de tentatives de suicide. Les participants ont été distribués sur une échelle de sévérité de TSPT, 12% ayant un TSPT léger, 30% un TSPT modéré, 44% un TSPT modéré à sévère et 14% un TSPT sévère. Cette étude a permis de se concentrer sur les facteurs prédicteurs de la sévérité d'un TSPT après avoir été témoin d'un accident sur les rails chez les chauffeurs de train allemands. L'âge, les antécédents psychiatriques et un traumatisme antérieur à l'événement n'ont pas été liés significativement aux conséquences immédiates du traumatisme causé par l'accident (Mehnert et al., 2012). Cette étude a pointé l'importance des facteurs émotionnels et cognitifs dans l'adaptation à un TSPT appuyée par la psychothérapie, en particulier celle de l'accent mis sur les processus cognitifs présents pendant et après l'accident. Ce type d'accident peut aussi être la cause d'importants changements dans la vie personnelle des chauffeurs, ayant un effet, entre autres, sur la perception de soi, l'attitude envers la vie en général et les valeurs individuelles. La cohérence biographique et le sens accordé à la vie peuvent également être altérés par un tel événement traumatique démontrant la fragilité de la vie (Mehnert et al., 2012).

Finalement, l'étude avec la plus grande portée s'est faite en Corée du Sud en 2006, avec 639 chauffeurs de train et de métro en République de Corée (Yum et al., 2006). L'échantillon a été limité aux chauffeurs encore activement en service. Des questionnaires auto-rapportés ont été envoyés à chacun personnellement, et les supérieurs les ont recueillis pour les envoyer aux chercheurs. Les chauffeurs avaient été informés de la conduite de l'étude et de l'anonymité de leur participation. Le questionnaire permettait de recueillir de l'information sur des caractéristiques sociodémographiques et de l'environnement de travail. Les 639 répondants représentent 20,9% de tous les chauffeurs employés par la *Korea Railroad Company*. De ces 639 participants, 413 d'entre eux (64,6%) ont vécu un accident sur les rails. *The Impact of Event Scale* (IES) a été utilisée pour établir le statut psychologique des chauffeurs de train après y avoir été exposés. Tout d'abord, les chauffeurs plus jeunes présentaient une prévalence plus élevée de TSPT que les plus âgés. Les chercheurs ont émis l'hypothèse qu'il s'agissait d'une première expérience de ce type d'événement pour la majorité des jeunes chauffeurs (Yum et al., 2006). Cette étude n'indique aucune différence significative entre les sous-scores aux symptômes d'évitement et ceux obtenus aux symptômes intrusifs. Il a été observé que de vivre davantage

d'expériences de ce type à l'intérieur d'une année augmentait la prévalence du TSPT, ce qui est en quelque sorte contradictoire avec les résultats obtenus 14 ans plus tôt par l'équipe et Farmer et al. (1992), mais va dans le même sens que Cothreau et al. (2004). Farmer et al. (1992) indiquaient que de vivre ce type d'événement plusieurs fois apportait un effet protecteur, en amenant le chauffeur à développer des stratégies d'adaptation l'aidant à diminuer l'impact sur sa santé mentale. Cependant, dans leur contexte d'étude, l'élément temporel n'était pas pris en compte. Peut-être que le fait de vivre l'événement plusieurs fois de façon rapprochée, c'est-à-dire à l'intérieur d'une année pour Yum et al (2006), est l'élément qui fait passer ce critère d'un facteur de protection à un facteur de risque. Après la santé mentale des camionneurs et celle des personnes ayant vécu un accident de la route, ces études permettent d'aller rejoindre un autre aspect du sujet d'intérêt de ce projet, en abordant la tentative suicide devant un véhicule du point de vue du témoin. Cependant, seulement une d'entre elles s'attarde à la comparaison entre un groupe de chauffeurs exposés et un groupe non exposés à l'événement traumatique. De plus, l'employeur a, à une occasion, été impliqué dans la cueillette de données, ce qui pourrait engendrer un biais pour les participants. Les tailles d'échantillon sont très variables d'une étude à l'autre, et le nombre de mesures également.

## **8. Exposition au suicide**

L'intérêt porté par ce projet de recherche aux camionneurs ayant spécifiquement vécu un accident de la route provoqué par une tentative de suicide provient en partie du fait que ce traumatisme pourrait sembler plus sévère à première vue que les accidents de la route involontaires. Les types de traumatismes ont d'ailleurs déjà été investigués par certains projets de recherche. Wilkinson, Dodgson, & Meares (2017) précisent la différence entre un traumatisme de type 1 et de type 2, principalement caractérisée par la nature temporelle de l'événement. Le traumatisme de type 1 est décrit comme un événement unique, donc la nature est assez grave pour laisser une marque dans le système nerveux d'une personne, tandis que le type 2 s'inscrit sur une plus longue période, et viendra modifier la perception qu'une personne a du monde, et non d'un événement en particulier. Bien sûr, la distinction entre les traumatismes de type 1 et de type 2 n'est souvent pas parfaitement claire, et de nombreuses personnes présenteront des symptômes des deux types. Le traumatisme de type 1 a davantage tendance à provoquer des symptômes de reviviscence chez la personne affectée. Les accidents de la route sont une des causes les plus communes de stress post-traumatique, et constituent la plupart du temps un traumatisme de type 1 (Ruglass, L. M., & Kendall-Tackett, 2015). Dans le cas d'accidents causés par des tentatives de suicide, il est intéressant de se demander si le fait d'être témoin d'une tentative de suicide a un effet spécifique sur la santé mentale des témoins, afin de déterminer si cet élément peut être celui qui fait la différence en ce qui concerne les conséquences psychologiques. Les études entourant le sujet s'intéressent généralement à deux événements : l'exposition au suicide et l'endeuilement par suicide.

En 2021, Long, Cerel, Aldrich, & Kheibari ont observé la prévalence de l'exposition au suicide et ses effets sur la mentale chez 115 intervenants en situation de crise, dont plus d'un tiers d'entre eux avait déjà vécu le suicide d'un client. Ils ont répondu à des questions ouvertes. Certains d'entre eux ont mentionné avoir eu des pensées intrusives et des symptômes de reviviscence suivant l'événement, en plus de difficultés de sommeil. Ils ont aussi mentionné avoir ressenti de la culpabilité et avoir eu l'impression d'avoir manqué certains signes présageant l'événement. Le fait d'être le premier de ce type d'événement à survenir dans leur carrière, et aussi d'être survenu tôt dans leur carrière, a contribué à ce que l'événement soit plus fortement marquant (Long et al., 2021). Par ailleurs, le sujet a également été étudié chez 812 policiers aux États-Unis (Cerel, Jones, Brown, Weisenhorn, & Patel, 2019). Ils avaient presque tous (95,0%) été appelés dans le contexte d'une scène de suicide au cours de leur carrière. Une association statistiquement significative a été reconnue entre un haut niveau d'exposition au suicide et la présence de conséquences sur la santé mentale, y compris le TSPT, les pensées intrusives et l'incapacité à oublier la scène. Aussi, une corrélation positive a été remarquée entre les symptômes d'anxiété et de dépression, et ceux du TSPT (Cerel et al., 2019). Ces deux populations ont, contrairement aux camionneurs, un contexte d'emploi leur permettant d'anticiper l'éventualité de ce type d'événement. Cependant, leurs points communs principaux avec les camionneurs sont que, contrairement aux personnes endeuillées par suicide qui seront abordées ci-après, ils ne connaissent pas personnellement les personnes ayant posé le geste, et le vivent dans le contexte de leur emploi tout en devant continuer de travailler dans le même environnement après l'événement. Selon les chercheurs de ces deux études, la principale limite de ces projets se situe dans l'utilisation de la technique de recrutement boule de neige, ou échantillonnage par réseau, ce qui ne permet pas une généralisation des résultats aussi nette qu'un échantillonnage randomisé, par exemple. Cependant, il semble que dans ce sujet de recherche, une telle méthodologie est une bonne façon de contourner la délicatesse du sujet pouvant rendre le recrutement plus difficile.

Selon une autre étude de Cerel et al (2017), portant sur l'endeuilement par suicide, l'âge du participant, son genre, le temps passé depuis l'incident et la relation avec la personne décédée étaient associés au degré d'impact que l'événement porte sur la vie de l'individu. Dans cet échantillon, 63,3 % des participants ont indiqué que la personne décédée par suicide dans leur vie n'était pas un membre de leur entourage, et où la moyenne de temps passé depuis le décès était de 15,5 années (Cerel et al., 2017). Notamment, du côté du participant, un plus jeune âge et d'être de sexe féminin étaient associés statistiquement avec la perception d'un plus grand impact. Les participants ressentant un plus grand impact avaient dans plusieurs cas vécu l'événement du suicide il y a plus longtemps que ceux ressentant un impact modéré. Les personnes ressentant un plus grand impact étaient plus propices à présenter des symptômes liés à la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires. Une autre étude s'est concentrée sur la psychothérapie chez les personnes ayant vécu un deuil par suicide, leur satisfaction envers celle-ci et les meilleurs moyens de l'améliorer (Sanford, Cerel, McGann, & Maple, 2016). La population concernée, même si à risque de développer un TPST, est souvent composée de gens avec moins

d'antécédents auto-déclarés de diagnostics formels de TSPT. D'ailleurs, le rôle que joue le TSPT dans le deuil par suicide semblait parfois peu connu de certains psychothérapeutes. Il est ainsi moins diagnostiqué chez les participants. Ceci a mené les chercheurs à la conclusion que les psychothérapeutes auraient besoin d'une formation spécifique à l'endeuilement par suicide, puisque les participants ayant reçu un diagnostic formel de TSPT ont exprimé un niveau de satisfaction plus élevé.

En somme, être témoin d'un suicide est un événement unique et grave pour la majorité de la population. Les personnes exposées au suicide d'une personne ne faisant pas partie de leur proche ont mentionné vivre avec des pensées intrusives liées à l'événement, une incapacité à l'oublier et de la culpabilité, entre autres. Les personnes endeuillées par suicide sont à risque de vivre de l'anxiété, de la dépression et un TSPT, et sont plus satisfaites dans un contexte thérapeutique adaptés spécifiquement à l'endeuilement par suicide.

## **9. Objectif et hypothèse**

En 2010, les décès et les blessures liés aux accidents de la route dans le monde se dénombrent par dizaines de millions dans le monde, mais peu d'attention est portée sur les survivants d'accidents et les types de véhicules. Au Québec, les décès causés par un accident impliquant un véhicule lourd représentent 24,6 % de tous les décès sur les routes en 2019, ces victimes étant surreprésentées parmi l'ensemble des victimes d'accidents de la route. La réalité des tentatives de suicide en se mettant volontairement sur la route d'un véhicule lourd est très peu mentionnée dans les rapports officiels des institutions québécoises.

La santé mentale des camionneurs a déjà été l'objet de quelques études dans la dernière décennie, s'attardant particulièrement à la dépression et l'insomnie. Les camionneurs forment une population qui est à risque de vivre des troubles de santé mentale, tels qu'un sentiment d'être seul, des symptômes dépressifs, d'anxiété, des difficultés de sommeil et de consommation de substances. De plus, en général, les accidents de la route constituent un traumatisme très répandu, et dans les mois, même les années suivant l'événement, il est possible que les victimes en ressentent la portée sur leur santé mentale, tel que trouble stress post-traumatique, parfois en comorbidité avec les symptômes dépressifs, les troubles de sommeil et les troubles d'abus de substances. Il a également été démontré, grâce à l'exemple d'intervenants en situation de crise, que d'être témoins d'un suicide est un événement traumatique entraînant des conséquences sur la santé mentale telles que des pensées intrusives, des symptômes de reviviscence, des difficultés de sommeil, un sentiment de culpabilité et une impression d'avoir manqué les signes avant-coureurs. Cette étude s'intéresse aux camionneurs ayant vécu des accidents de la route, mais particulièrement des accidents causés par des tentatives de suicide devant les camions. Ce sujet s'apparente à la situation des chauffeurs de train ou de métro, étant témoins de suicide et d'autres accidents sur les rails. De leur côté, les études sur ce sujet documentent principalement des prévalences de TSPT dans les mois après l'incident.

Les camionneurs et ceux qui les représentent ont depuis plusieurs années fait mention de la situation particulière en lien avec l'exposition aux accidents de la route provoqués par des tentatives de suicide d'automobilistes, utilisant les véhicules lourds pour s'enlever la vie. La problématique des tentatives de suicide devant les véhicules lourds et de ses conséquences sur la santé mentale des camionneurs n'a pas été étudiée dans la littérature. Il existe certes des études sur des situations semblables, mais elles se penchent sur des contextes d'emploi et populationnels différents. Il est pertinent d'étudier cette question spécifiquement chez les camionneurs québécois, puisque la façon dont les troubles de santé mentale sont traités à la suite d'un événement traumatique survenu sur le lieu de travail peut avoir une influence primordiale sur la qualité de vie et le pronostic des victimes. En ce sens, l'objectif de cette étude est de déterminer l'effet sur la santé mentale et le fonctionnement quotidien des camionneurs, d'avoir vécu un accident de la route provoqué par une tentative de suicide. L'hypothèse de départ est que les camionneurs victimes d'accident de la route impliquant une tentative de suicide devant leur véhicule présenteront des symptômes plus sévères de détresse psychologique et une altération marquée du fonctionnement quotidien, que ceux qui ont vécu un accident sans tentative de suicide.

# Chapitre 1 Méthode

## 1. Participants et procédure

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique à la recherche de l'Université Laval le 5 mars 2018 (2018-004 / 05-03-2018). Les critères d'admission à l'étude étaient d'occuper l'emploi ou d'avoir occupé l'emploi de camionneur dans le passé, de pouvoir lire et comprendre le français et d'être âgé de 18 ans et plus. L'échantillon est composé de 85 personnes. L'évolution de l'échantillon au cours du recrutement est illustrée dans la figure 1 ci-dessous. Les participants ont été divisés en trois groupes. Le premier groupe est constitué des personnes n'ayant pas vécu d'accident de la route dans le cadre de leurs fonctions de camionneur (n=29; groupe *Sans accident*). Le second groupe comprend les personnes ayant vécu un accident de la route au travail qui n'était pas causé par une tentative de suicide d'un autre parti (n=36; groupe *Accident sans tentative de suicide*). Le troisième groupe comprend les personnes ayant vécu un accident de la route causé par une tentative de suicide d'un autre parti, selon un rapport officiel ou selon leur point de vue personnel (n=20; groupe *Accident avec tentative de suicide*).

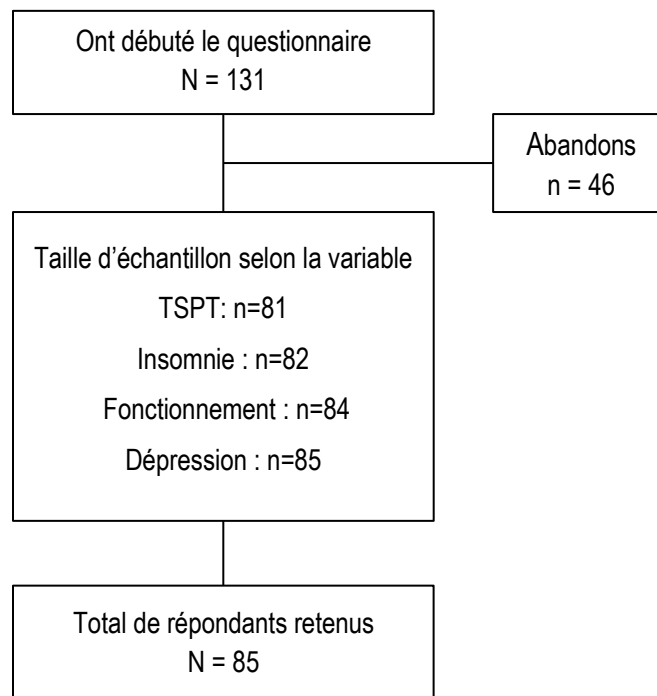


Figure 1. Évolution des participants à l'étude selon les questionnaires complétés.

Le projet de recherche a été annoncé par deux pages *Facebook* dont le contenu a pour public cible des camionneurs québécois ou travaillant dans la province de Québec, Canada. Le recrutement a tout d'abord été annoncé sur la page de l'organisme à but non lucratif *SSPT chez les camionneurs*. Une annonce de recrutement a été publiée par l'administratrice de la page et présidente de l'organisme le 31 mai 2018, et a été

partagée de nouveau de la même façon le 5 juin 2018. Toujours le 31 mai 2018, l'étude a été annoncée sur la page de *Truck Stop Québec*, dont le but est de créer un forum commun pour tous les camionneurs travaillant dans la province de Québec. Au courant de l'automne 2018, la présidente de l'organisme *SSPT chez les camionneurs* est aussi venue en aide au recrutement en diffusant le lien vers l'étude aux camionneurs utilisant les services de son organisme. L'annonce publiée était composée d'une description du projet de recherche, de son contexte et des informations nécessaires pour contacter l'auteur du projet. L'annonce, sous la forme d'une affiche, était accompagnée d'un court message d'introduction, comportant un lien direct vers le questionnaire en ligne utilisé pour la collecte de donnée. Le recrutement s'est terminé le 31 décembre 2018. La participation se faisait de façon entièrement anonyme.

Après avoir cliqué sur le lien accompagnant l'annonce de recrutement, les personnes intéressées étaient invitées à lire un message d'accueil au sein duquel se retrouvaient toutes les informations nécessaires à l'obtention du consentement (Annexe A). Dès qu'elles choisissaient de poursuivre, elles avaient alors accès au questionnaire. Toutes les questions d'une page devaient avoir obtenu une réponse pour que le participant puisse passer à la page suivante. La batterie de questionnaires prenait environ 30 minutes à remplir. Les participants étaient libres d'interrompre la complétion à tout moment, et pouvaient reprendre le questionnaire plus tard s'ils le désiraient.

## **2. Mesures**

La batterie de questionnaires (Annexe B) était accessible par le logiciel en ligne *Lime Survey*, hébergé sur les serveurs de l'Université Laval. La première moitié de la batterie était composée d'un questionnaire maison, dont le but était d'en apprendre davantage sur les caractéristiques sociodémographiques de chaque participant, leur situation personnelle entourant l'historique d'emploi en tant que camionneur ainsi que les circonstances de l'accident, le cas échéant. La consommation d'alcool et de drogues, de même que la prise de médicaments de prescription a aussi été considérée à l'aide de quelques questions maison. La seconde moitié de la batterie de questionnaires comprenait les mesures de quatre variables observées en lien avec le portrait de la santé mentale chez les camionneurs participants à l'aide de questionnaires validés, c'est-à-dire les symptômes post-traumatiques, l'insomnie, le fonctionnement quotidien et les symptômes dépressifs.

### **2.1 Questionnaire maison général**

Le questionnaire maison de l'étude comprend 52 questions scindées en cinq sections. La première section était complétée par tous et contenait les questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques telles que le genre, l'âge, l'état matrimonial et le niveau d'éducation. Au début de la deuxième section, tous les participants répondaient aux trois questions permettant de leur attribuer un niveau de la variable indépendante

à l'étude, c'est-à-dire la présence ou l'absence d'un accident de la route dans leur parcours, et les circonstances de cet accident. Ils répondaient d'abord à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? » Si leur réponse était « Oui », ils devaient ensuite répondre aux questions « L'accident a-t-il été reconnu comme étant provoqué par une tentative de suicide? » et « L'accident a-t-il été provoqué par une tentative de suicide, selon votre impression personnelle? » Les participants n'ayant pas vécu d'accident devaient remplir une seule autre section portant sur leur situation personnelle entourant l'emploi et la santé. Quant à ceux ayant vécu un accident, ils devaient remplir trois autres sections portant sur les caractéristiques de l'accident, leur situation personnelle entourant l'emploi et la santé avant l'accident, et leur situation personnelle depuis l'accident.

La section portant sur les caractéristiques de l'accident servait entre autres à établir le moment de l'accident, l'implication ou non d'autres personnes dans l'accident et les blessures physiques chez le camionneur et celles d'autres personnes, si tel est le cas. La section portant sur la situation personnelle entourant l'emploi et la santé abordait des sujets tels que le statut de travail, l'existence d'un arrêt de travail présent ou passé, les sentiments des participants face à leur situation financière, leur perception de leur santé globale, et la présence ou non de n'importe quel problème de santé physique ou mentale.

## **2.2 Questionnaire maison sur la consommation d'alcool et de médicament**

Des questions portant sur la consommation de médicaments, d'alcool et de drogues avaient également été rédigées pour le projet. Les participants étaient d'abord questionnés sur leur prise de médication prescrite pour un problème psychologique dans le dernier mois et leur consommation moyenne hebdomadaire d'alcool et de drogues récréatives. S'ils avaient vécu un accident de la route en tant que camionneurs, ils devaient ensuite répondre à trois questions concernant les changements observés dans leur consommation depuis l'événement, et la permanence de ces changements.

## **2.3 PTSD Checklist du DSM-5 (PCL-5)**

Le PCL-5 du *National Center for PTSD* (Blevins, Weathers, Davis, Witte, & Domino, 2015) dans sa version française (Ashbaugh, Houle-Johnson, Herbert, El-Hage, & Brunet, 2016) a servi à mesurer les symptômes du TSPT selon le DSM-5. Dans cette étude, il a été utilisé comme un moyen de évaluer la présence de symptômes post-traumatiques, et non pour établir une impression diagnostique. Le PCL-5 est une version révisée du PCL (Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, 1993), outil créé en 1993 comme mesure auto-rapportée des symptômes du TSPT. Les propriétés psychométriques du PCL-5 ont été observées à l'aide de deux études impliquant des étudiants universitaires ayant vécu un traumatisme. Les scores obtenus ont démontré une forte cohérence interne, une bonne fiabilité test-retest et une bonne validité

convergente et discriminante (Blevins et al., 2015).

Les participants étaient d'abord introduits au questionnaire, de façon qu'ils sachent qu'ils seraient interrogés sur les suites d'un événement stressant de leur vie. Il leur était précisé que ceci pouvait être tout événement impliquant une menace de mort, de blessures graves ou de violence sexuelle. Dans le texte d'introduction, un ajout avait été fait considérant les circonstances de l'étude, sous la forme de cette phrase : « Si vous avez vécu un accident alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneurs, cela peut aussi être l'événement choisi. »

Ils ont ensuite répondu à quatre questions afin d'établir la nature de l'événement, la façon dont ils l'ont vécu et si l'événement avait entraîné la mort d'un membre de la famille ou ami proche en raison d'un acte de violence, d'un accident ou de causes naturelles. Ces éléments correspondent au critère A du trouble stress post-traumatique. Ils ont aussi indiqué le temps passé depuis l'événement. Les participants devaient ensuite coter les 20 items présentés par une échelle de 5 points de type Likert (0 = pas du tout, 4 = extrêmement), en se référant au mois précédent. Le pointage du PCL-5 peut être totalisé de différentes façons. Les scores peuvent notamment être utilisés pour mesurer la sévérité de chaque catégorie de symptômes post-traumatiques individuellement (clusters de critères B à E) ou pour obtenir un score de sévérité total pour le trouble (Blevins et al., 2015).

Lors de la complétion du questionnaire par les participants de cette étude, il a été remarqué rétrospectivement que quatre items étaient manquants. Il s'agit des quatre derniers items, qui portent sur le critère E du TSPT, c'est-à-dire les symptômes d'altération marquée dans l'activation et la réactivité. Compte tenu de l'absence des quatre derniers items, l'interprétation des scores par catégorie a été choisie pour cette étude, évaluant les symptômes des critères B à D. Ces catégories comprennent, respectivement, les symptômes envahissants (items 1 à 5), l'évitement (items 6 et 7) et les altérations négatives des cognitions et de l'humeur (items 8 à 14) (American Psychiatric Association, 2013). Malgré le fait que les participants avaient pu répondre aux items 15 et 16 étant inclus dans le critère E mentionné plus tôt, les réponses à ces questions n'ont pas été comptées dans les analyses puisque la catégorie se retrouvait incomplète.

#### **2.4 Index de sévérité de l'insomnie (ISI)**

L'ISI (Morin, 1993) dans sa version française a été utilisé pour évaluer la nature, la sévérité et l'impact de l'insomnie chez les participants. Lors d'une révision des qualités psychométriques de l'outil réalisée en 2011 (Morin, Belleville, Bélanger, & Ivers, 2011), une cohérence interne dite excellente a été remarquée au sein des deux échantillons à l'étude. Aussi, la capacité discriminante des énoncés s'est avérée suffisante pour 5 des 7 items.

À l'aide d'une échelle de 5 points de type Likert (0 = aucune ou très satisfait, 4 = extrêmement ou très insatisfait, selon la question), les participants ont coté 7 items en se référant au mois précédent. Ces items évaluent plusieurs dimensions de l'insomnie, comme la capacité à s'endormir, à rester endormi, se réveiller trop tôt, le niveau de satisfaction du sommeil, l'influence des difficultés de sommeil sur le fonctionnement diurne, la capacité des autres à percevoir l'influence des difficultés de sommeil sur la détérioration de la qualité de vie de l'individu et la détresse causée par les difficultés de sommeil. Le score total se situe entre 0 et 28, et peut être interprété de cette façon : absence d'insomnie (0–7); insomnie légère (8–14); insomnie modérée (15–21); et insomnie sévère (22–28).

## **2.5 Outil d'évaluation de l'invalidité de l'Organisation mondiale de la Santé 2 (WHODAS 2.0)**

Le WHODAS (Organisation mondiale de la Santé, 2010) a été utilisé dans sa version française, pour mesurer les difficultés quotidiennes liées à la santé au quotidien. Le questionnaire prend en compte six domaines du fonctionnement, c'est-à-dire la cognition, la mobilité, les soins personnels, l'entente avec les autres et les activités et la participation. Selon le manuel du questionnaire, la fidélité test-retest s'est montrée élevée en ce qui concerne les items, les domaines et l'ensemble du questionnaire. Les valeurs de cohérence interne se situent entre « acceptable » et « très bien » pour chacun des domaines. À travers les différentes études réalisées, les scores des changements n'étaient pas affectés par des facteurs sociodémographiques, ce qui suggère que le questionnaire est applicable dans toutes les cultures. Le WHODAS 2.0 a aussi obtenu de bonnes observations en ce qui concerne les différents types de validités, incluant, entre autres, la validité externe et de construit (Üstün, 2010).

En se référant au mois précédent, les répondants ont coté 36 items sur une échelle de type Likert à 5 points (0 = aucune, 4 = extrême/ne peut pas faire). Le score total au questionnaire varie de 0 à 144. Les points peuvent aussi être additionnés pour chaque domaine de fonctionnement évalué. La méthode du score total a été privilégiée pour ce questionnaire dans le cadre de l'étude, puisque plus simple dans un contexte où il y a beaucoup de questionnaires. Selon la grille de notation, le score se transpose sur un continuum de 0 à 100, allant d'une absence d'invalidité à une invalidité complète. La simple somme des scores des éléments de tous les domaines est utilisée pour décrire le degré de limitations fonctionnelles ou d'invalidité.

## **2.6 Questionnaire de santé du patient (QSP-9)**

Le QSP-9 (Kroenke, K., & Spitzer, 2002) dans sa version française (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2015) a été utilisé pour évaluer la présence et la sévérité de symptômes dépressifs chez les participants. Dans la population générale, la validité de construit de ce questionnaire est bonne, permettant de reconnaître non seulement la dépression majeure, mais également un trouble dépressif sous-

seuil (Martin, Rief, Klaiberg, & Braehler, 2006).

En se référant aux deux semaines précédentes, neuf éléments ont été cotés par les participants, sur une échelle de 0 à 3. Un dixième élément a été évalué sur une échelle de à 5 points. Le score total s'étend de 0 à 27, et peut être interprété de la manière suivante : absence de dépression (0-4) ; dépression légère (5-9) ; dépression modérée (10-14) ; dépression modérée à sévère (15-19) et dépression sévère (20-27).

### **3. Analyses statistiques**

Dans le but de comparer les différents groupes et de déterminer s'il existe des différences en ce qui concerne les données sociodémographiques et psychologiques, des ANOVAS et tests de khi carré ont été réalisés. Toutes les analyses ont été faites à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics 26. Le seuil de signification alpha est établi à 0,05.

Le nombre de participants inclus dans les analyses n'était pas constant. En effet, étant donné l'échantillon limité, la décision d'inclure le plus de participants possible selon le point où ils s'étaient rendus dans la complétion de la batterie de questionnaires a été prise. Les variables psychologiques des symptômes post-traumatiques, des symptômes d'insomnie, du fonctionnement quotidien et des symptômes dépressifs ont respectivement été mesurées chez 85, 84, 83 et 81 participants. Bref, 80 personnes ont complété la batterie de questionnaire en entier, et 5 personnes l'ont complétée en partie, mais ont tout de même été incluses dans une partie des analyses. La figure 1 à la page 25 illustre l'évolution du nombre de participants selon les variables à l'étude.

## Chapitre 2 Résultats

### 1. Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques pour chacun des groupes. Les groupes sont statistiquement semblables en ce qui concerne l'âge, le genre, l'état matrimonial et le niveau d'éducation. Afin d'effectuer la comparaison des groupes, les choix de réponses concernant l'état matrimonial et le niveau d'éducation ont été réorganisés en deux catégories à partir de cinq et de six choix de réponses respectivement, afin d'obtenir un minimum de cinq observations par choix.

Tableau 1. *Caractéristiques sociodémographiques des participants selon le groupe de camionneurs.*

Caractéristiques	Sans accident (n=29)	Accident sans t. de suicide (n=36)	Accident avec t. de suicide (n=20)	F ou $\chi^2$	p
Âge, M (ET)	43,2 (12,0)	41,3 (10,6)	45,1 (7,3)	0,884	0,417
Étendue	21-63	21-64	31-60		
Genre, n (%)				1,058 <sup>1</sup>	0,589
Masculin	18 (62,1)	22 (61,1)	15 (75,0)		
Féminin	11 (37,9)	13 (36,1)	5 (25,0)		
Ne se prononce pas	0	1 (2,8)	0		
État matrimonial, n (%)				1,672	0,433
Célibataire <sup>2</sup>	13 (44,8)	17 (47,2)	6 (30,0)		
Marié ou conjoint	16 (55,2)	19 (52,8)	14 (70,0)		
Niveau d'éducation, n (%)				4,671	0,097
Primaire ou secondaire	10 (34,5)	22 (61,1)	9 (45,0)		
Postsecondaire	19 (65,5)	14 (38,9)	11 (55,0)		

<sup>1</sup>La comparaison a été faite en tenant compte des participants ayant sélectionné les choix de réponse « Masculin » et « Féminin » afin de conserver 5 observations par choix pour chaque groupe.

<sup>2</sup>Les personnes célibataires comprennent également les personnes s'étant identifiées comme étant « divorcée », « séparée » ou « veuve ».

L'âge moyen de l'échantillon entier (N=85) est de 42,9 ans. De plus, 65,5% de l'échantillon est de genre masculin, 57,6% est marié ou conjoint de fait et 51,8% a complété une scolarité postsecondaire. Les participants ont aussi été questionnés sur leur appartenance ethnique ainsi que sur leur identification comme un membre des Premières Nations. Dans le cas de l'appartenance ethnique, 97,6% des participants ont répondu « Blanc » et pour les Premières Nations, 98,8% ont répondu « Non ».

### 2. Accidents de la route vécus par les participants

Outre les questions entourant la variable indépendante de l'expérience ou non d'un accident de la route avec ou sans tentative de suicide, des questions entourant les circonstances de l'accident vécu ainsi que ses conséquences ont été posées aux participants. Il a donc été possible d'observer que pour les groupes *Accident sans tentative de suicide* et *Accident avec tentative de suicide*, l'événement s'est déroulé en moyenne il y a 6,6

ans et 6,8 ans, respectivement. Le plus récent accident s'était produit 21 jours avant la complétion du questionnaire, et le plus éloigné s'était produit 28 ans auparavant, en 1990.

En ce qui concerne le déroulement de l'accident, les groupes sont statistiquement semblables pour les blessures physiques causées par l'accident; 63,9 % du groupe *Accident sans tentative de suicide* ont indiqué ne pas avoir subi de blessure physique lors de l'accident, de même que 60,0 % du groupe *Accident avec tentative de suicide*. Par ailleurs, pour 38,9 % du groupe *Accident sans tentative de suicide*, aucune autre personne n'a été impliquée dans l'accident. De plus, 45,5% du groupe *Accident sans tentative suicide* (ayant indiqué qu'un autre parti était impliqué dans l'accident) et 60,0% du groupe *Accident avec tentative de suicide* ont répondu avoir croisé le regard de l'autre personne impliquée pendant l'accident. Toutefois, il semble que la question posée sur l'implication d'un autre parti dans l'accident n'ait pas été comprise de la même façon par tous les participants. En effet, paradoxalement, deux participants du groupe *Accident avec tentative de suicide* ont répondu qu'aucune autre personne n'était impliquée. Les conséquences de l'accident abordées comprennent également les blessures physiques d'une autre personne (44,4 % des accidents sans tentative de suicide et 70,0 % des accidents avec tentative de suicide), ainsi que le décès d'une autre personne (22,2 % des accidents sans tentative de suicide et 70,0 % des accidents avec tentative de suicide). Les deux groupes sont statistiquement différents sur cette dernière variable ( $\chi^2 = 12,305$  (1),  $p < 0,001$ ), mais ne le sont pas sur la précédente ( $\chi^2 = 3,376$  (1),  $p = 0,066$ ). Finalement, pour 15,0 % des gens du groupe *Accident avec tentative de suicide*, un contact a eu lieu entre les partis après l'accident, ce qui est le cas pour 11,1 % du groupe *Accident sans tentative de suicide*.

### **3. Caractéristiques d'emploi, situation financière et vie personnelle**

Un aspect particulier du projet était l'intérêt à documenter des éléments de la vie courante des participants, en espérant mieux comprendre le contexte dans lequel ils répondaient aux questions portant sur leur santé mentale. Le tableau 2 présente et compare les caractéristiques d'emploi et de la situation financière des participants faisant partie des groupes ayant vécu un accident. Les groupes d'accidentés sont statistiquement semblables pour toutes les variables explorées.

Tableau 2. *Caractéristiques d'emploi, de la situation financière et de la situation sociale des participants ayant vécu un accident de la route en tant que camionneur.*

Caractéristiques	Accident sans t. de suicide (n=36)	Accident avec t. de suicide (n=20)	$\chi^2$	<i>p</i>
Arrêt de travail, <i>n</i> (%)			0,442	0,506
Oui	22 (61,6)	14 (70,0)		
Non	14 (38,9)	6 (10,0)		
Changement du statut de travail, <i>n</i> (%) <sup>1</sup>			-	
Oui	5 (13,9)	3 (15,0)		
Non	23 (63,9)	13 (65,0)		
Toujours en arrêt de travail	8 (22,2)	4 (20,0)		
Reprise du même emploi, <i>n</i> (%) <sup>1</sup>			-	
Oui	28 (77,8)	16 (80,0)		
Non	8 (22,2)	4 (20,0)		
Difficultés avec les assurances, <i>n</i> (%)			0,056	0,814
Oui	8 (22,2)	5 (25,0)		
Non	28 (77,8)	15 (75,0)		
Difficultés financières, <i>n</i> , (%)			0,040	0,842
Oui	19 (52,8)	10 (50,0)		
Non	17 (47,2)	10 (50,0)		
Présentéisme, <i>n</i> (%)			0,747	0,388
Oui	21 (58,3)	14 (70,0)		
Non	15 (41,7)	6 (30,0)		
Problèmes relations familiales, <i>n</i> (%)			1,171	0,279
Oui	18 (50,0)	13 (65,0)		
Non	18 (50,0)	7 (35,0)		
Diminution sports et loisirs			0,841	0,359
Oui	17 (47,2)	12 (60,0)		
Non	19 (52,8)	8 (40,0)		
Diminution vie sociale			0,129	0,720
Oui	18 (50,0)	9 (45,0)		
Non	18 (50,0)	11 (55,0)		

<sup>1</sup>Le test de khi carré n'a pas été effectué pour cette variable puisque certaines cellules comportent moins de cinq observations.

Du côté du groupe *Sans accident*, 44,8% des répondants ont répondu avoir déjà vécu un arrêt de travail dans le cadre de leurs fonctions de camionneur. La majorité des participants des groupes ayant vécu un accident ont indiqué avoir été en arrêt de travail précisément en raison de l'accident. Également, 61,6% du groupe *Accident sans tentative de suicide* et 70,0% du groupe *Accident avec tentative de suicide* ont déjà vécu un arrêt de travail. En général, il semble que les personnes ayant vécu un accident reprennent en majorité leur emploi de camionneur par la suite (77,8% et 80,0% respectivement pour les deux groupes visés) et ne changent pas leur statut de travail dans 63,9% des cas pour le groupe *Accident sans tentative de suicide* et 65,0% des cas pour le groupe *Accident avec tentative de suicide*. En ce qui a trait aux finances et aux compensations, les réponses semblent partagées. Le groupe *Sans accident* a indiqué vivre des difficultés financières à 58,6 %. Par ailleurs, les groupes ayant vécu des accidents, qui ont probablement dû avoir un contact avec SAAQ ou la

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), ont indiqué à 77,8% et 75,0% ne pas avoir vécu de difficulté dans ce processus. Finalement, le présentéisme, qui sert à décrire la notion de continuer à travailler malgré un état de santé qui devraient exiger un repos (Aronsson et al., 2000), a été vécu par une plus grande proportion de personnes dans le groupe *Accident avec tentative de suicide*.

En ce qui a trait à la vie sociale des participants, le groupe *Accidents sans tentative de suicide* s'est divisé presque toujours de façon égale en ce qui concerne les problèmes liés aux relations familiales (50,0% « Oui » et 50,0% « Non »), la diminution des sports et loisirs (47,2% « Oui » et 52,8% « Non ») ainsi que la diminution globale de la vie sociale (50,0% « Oui » et 50,0% « Non ») à la suite de l'accident. Les participants du groupe *Accident avec tentative de suicide* ont quant à eux répondu avoir ressenti des problèmes familiaux et une diminution des loisirs à 65,0% et 60,0% respectivement, mais ont en légère majorité (55,0%) répondu ne pas avoir ressenti une diminution de la vie sociale en général depuis l'accident.

L'ensemble des participants ont exercé le métier de camionneur pour une durée moyenne de 13,2 ans au moment de la complétion du questionnaire, pour une étendue allant d'un mois à 41 ans d'expérience. Les camionneurs du groupe *Sans Accident* ont une expérience d'en moyenne 11,5 ans, le groupe *Accident sans tentative de suicide*, de 13,1 ans, et le groupe *Accident avec tentative de suicide*, de 16,9 ans, pour une moyenne globale de 13,5 ans d'expérience.

#### 4. Variables psychologiques

Le tableau 3 présente les résultats aux questionnaires pour les critères des symptômes envahissants, les symptômes d'évitement et ceux d'altération négative des cognitions et de l'humeur du trouble stress post-traumatique. Il présente aussi les résultats aux questionnaires pour l'insomnie, pour les symptômes dépressifs et le fonctionnement quotidien des trois groupes de camionneurs.

Tableau 3. *Résultats moyens totaux obtenus aux questionnaires psychologiques selon le groupe de camionneurs.*

Questionnaires, <i>M (ET)</i>	Sans accident (n=29)	Accident sans t. de suicide (n=36)	Accident avec t. de suicide (n=20)	F	<i>p</i>
PCL-5					
Symptômes envahissants	5,45 (5,62)	9,61 (6,08)	8,65 (6,44)	4,012	0,022*
Évitement	2,31 (2,66)	3,44 (2,37)	3,10 (2,77)	1,596	0,209
Cognitions et humeurs	8,21 (8,25)	12,03 (8,71)	10,00 (8,32)	1,648	0,199
ISI	12,38 (6,71)	13,66 (8,37)	13,65 (7,26)	0,269	0,764
QSP-9	8,07 (6,58)	11,91 (8,11)	8,53 (7,66)	2,361	0,101
WHODAS 2.0	37,79 (26,96)	42,06 (33,30)	39,05 (33,08)	0,152	0,859

Une différence significative a d'abord été observée entre les groupes pour le critère de symptômes envahissants du PCL-5. À l'aide de contrastes *a posteriori*, il été possible de préciser que les participants du groupe *Sans accident* et *Accident sans tentative de suicide* ont obtenu des scores moyens significativement différents aux items concernant le critère B du TSPT, c'est-à-dire les symptômes envahissants. Les groupes n'ont pas montré de différences significatives pour les autres variables psychologiques évaluées. Dans le PCL-5, 80,4 % des camionneurs des groupes ayant vécu un accident de la route ont indiqué cet événement de référence à la question « Décrivez le pire événement en quelques mots : ».

En ce qui a trait aux scores obtenus pour l'insomnie, le score moyen global de l'échantillon à l'ISI est 13,23, ce qui se situe dans la catégorie « insomnie sous-clinique ». Les deux groupes de camionneurs ayant vécu un accident ont des scores moyens quasi identiques, avec 13,66 et 13,65. Pour les symptômes dépressifs, le score moyen global de l'échantillon au QSP-9 est de 9,50, ce qui se situe au seuil diagnostique de la dépression légère. De surcroît, le groupe accident sans suicide a obtenu une moyenne de 11,91, ce qui se situe au seuil diagnostique d'une dépression modérée. Bien que les scores obtenus par les groupes QSP-9 ne situent pas tous au même endroit sur l'échelle d'interprétation, ils restent non significativement différents. En ce qui concerne le fonctionnement, les trois groupes se situent respectivement à 26,8 %, 29,2 % et 27,1 % d'incapacité, et sont statistiquement semblables de ce côté aussi.

Des analyses additionnelles ont été réalisées afin de comparer les camionneurs ayant vécu un accident, peu importe le contexte, avec ceux n'ayant pas vécu d'accident. La différence significative pour le critère B est demeurée, mais aucune autre différence n'est apparue entre les groupes pour autres les variables psychologiques.

## **5. Consommation de substances et de médicaments**

Le tableau 4 illustre que les trois groupes sont statistiquement semblables pour la prise de médicaments prescrits pour un problème psychologique, le nombre de consommations d'alcool hebdomadaires et le nombre de jours par semaine où ils utilisent des drogues récréatives.

En parallèle, les deux groupes de camionneurs accidentés ont répondu à des questions concernant le changement dans leur habitude de consommation depuis leur accident. Pour 86,2 % du groupe *Accident sans tentative de suicide*, la consommation d'alcool n'a pas augmenté suivant l'accident, tout comme pour 75,0 % du groupe *Accident avec tentative de suicide*. Pour 89,7 % du groupe *Accident sans tentative de suicide*, la consommation de drogues n'a pas augmenté suivant l'accident, tout comme pour 85,0% du groupe *Accident avec tentative de suicide*. Aussi, 86,2 % du groupe *Accident sans tentative de suicide* n'a jamais consommé

d'alcool ou de drogue en se levant le matin afin de pouvoir affronter sa journée, ce qui est également le cas pour 80,0% du groupe *Accident avec tentative de suicide*.

Tableau 4. *Consommation de médicaments, d'alcool et de drogues selon le groupe de camionneurs.*

Items	Sans accident (n=29)	Accident sans t. de suicide (n=36)	Accident avec t. de suicide (n=20)	F ou $\chi^2$	$p$
Médicament de prescription pour un problème psychologique, $n$ (%)				0,459	0,795
Oui	10 (34,5)	10 (27,8)	7 (35,0)		
Non	19 (65,6)	26 (72,2)	13 (65,0)		
Consommations hebdomadaires d'alcool, $M$ ( $ET$ )	3,76 (4,61)	3,89 (10,2)	2,85 (5,2)	0,130	0,879
Étendue	0-15	0-60	0-20		
Jours par semaine de consommation de drogue, $M$ ( $ET$ )	0,34 (1,3)	0,28 (1,2)	0,60 (1,9)	0,335	0,716
Étendue	0-7	0-7	0-7		

## 6. Santé globale et aide en santé mentale

En ce qui concerne leur santé mentale, 30,0% du groupe *Accident sans tentative de suicide* ont consulté un ou des intervenants (psychologue, psychoéducateur, groupe d'entraide, ligne téléphonique d'aide en santé mentale, etc.) depuis l'accident, alors que 50,0 % du groupe *Accident avec tentative de suicide* l'ont fait. Les deux groupes ne sont pas significativement différents sur ce point ( $\chi^2 = 3,507$  (1),  $p = 0,080$ ). Étant donné que la question précisait la période suivant l'accident, elle n'a pas été posée de la même façon aux participants du groupe Sans accident. Cependant, ceux-ci ont indiqué avoir déjà consulté en santé mentale à 55,2%, en général. C'est aussi le cas pour la question sur la perception de la santé globale, où les groupes ayant vécu un accident ont indiqué à 30,5% (*Accident sans tentative de suicide*) et 25,0% (*Accident avec tentative de suicide*) la mention « Excellente » ou « Très bonne » depuis l'accident ( $\chi^2 = 0,194$  (1),  $p = 0,907$ ), alors que les répondants du groupe *Sans accident* ont choisi les mêmes réponses à 34,5% en ce qui concerne leur santé globale, en général.

## Chapitre 3 Discussion

L'objectif de ce projet était de déterminer l'effet sur la santé mentale et le fonctionnement quotidien des camionneurs d'avoir vécu un accident de la route provoqué par une tentative de suicide. Les camionneurs ont été divisés en trois groupes selon l'accident vécu et observés sur différentes variables psychologiques et concernant leurs vies professionnelle et personnelle. Les résultats ne permettent pas de confirmer l'hypothèse de départ, qui était que les camionneurs ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide devant leur véhicule présenteraient des symptômes plus sévères de détresse psychologique et une altération plus marquée du fonctionnement quotidien, que ceux qui ont vécu un accident sans tentative de suicide. En effet, aucune différence significative n'a été observée entre le groupe de camionneurs n'ayant pas vécu d'accident, ayant vécu un accident sans tentative de suicide et ayant vécu un accident avec une tentative de suicide pour les variables de consommation de substance, dépression, insomnie et fonctionnement quotidien.

La seule différence significative notée n'implique pas le groupe *Accident avec tentative de suicide*. Les deux autres groupes, *Sans Accident* et *Accident sans tentative de suicide*, sont significativement différents en ce qui concerne les symptômes envahissants du TSPT, aussi appelés symptômes intrusifs ou reviviscence. Le groupe *Accident sans tentative de suicide* a obtenu un score moyen significativement plus élevé que le groupe *Sans Accident* pour ces symptômes, qui comprennent des souvenirs ou rêves pénibles récurrents et involontaires de l'événement traumatique, des réactions dissociatives comme vivre des *flashbacks* lors desquelles l'individu a l'impression que l'événement se produit à nouveau ainsi que de la détresse psychologique et des réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des éléments évoquant l'événement traumatique (American Psychiatric Association, 2013). Les deux autres types de symptômes du TSPT évalués, c'est-à-dire l'évitement et l'altération négative des cognitions et de l'humeur, se sont présentés semblablement chez les trois groupes.

Ainsi, le facteur du contexte de l'accident (i.e. une tentative de suicide ou non) ne semble pas avoir été assez aggravateur pour que le groupe de camionneurs ayant vécu un accident de ce type obtienne un score moyen plus élevé que ceux du groupe ayant vécu un accident sans ces circonstances. À ce sujet, quand ils ont rempli le PCL-5, les répondants devaient tout d'abord indiquer l'événement de leur vie qui, pour eux, représentait leur pire événement vécu. Ceci a permis d'observer que, pour les camionneurs ayant vécu un accident sans tentative de suicide, cet événement est souvent le pire événement qu'ils ont vécu. Dans plusieurs cas, cet accident s'est avéré violent et parfois mortel, tout comme ceux vécus dans les circonstances d'une tentative de suicide. Ceci pourrait expliquer pourquoi les scores de symptômes de TSPT des groupes *Accident sans tentative de suicide* et *Accident avec tentative de suicide* ne sont pas significativement différents; l'événement vécu, qui pour la plupart est l'accident, les a affectés de façon semblable. Aussi, Blanchard et al. (1996) a identifié quatre variables prédictives auxquelles le trouble pouvait être modestement attribué. Parmi celles-ci, celles

directement liées au contexte de l'accident étaient le fait d'avoir eu peur de mourir, l'étendue des blessures physiques subies et l'initiation d'un litige. Bien que la présence ou non d'un litige après les accidents vécu par les participants de la présente étude n'est pas une information disponible, il est cependant possible d'estimer que, peu importe le type d'accident vécu, c'est-à-dire avec ou sans tentative de suicide, la peur de mourir pour le camionneur ou l'étendue de ses blessures n'en sont pas nécessairement influencées. Ceci montre un autre élément qui peut être semblable pour tous les participants accidentés.

Toutes les études sur le sujet du TSPT chez les accidentés de la route ont utilisé la variable du temps passé depuis l'accident dans la représentation de leurs différents groupes de participants. L'étude de Cothreau et al. (2004) est celle comprenant une prise de mesure la plus éloignée du moment de l'accident, réalisée auprès de chauffeurs de train français trois ans après l'événement. Cet échantillon était aussi composé de chauffeurs non exposés et de chauffeurs exposés à un accident causé par une personne tombée sur les rails, semblablement à la présente étude. Il a été observé que la majorité des troubles de santé mentale, incluant le TSPT, se sont manifestés immédiatement après l'accident, jusqu'à disparaître complètement dans la première année. Dans le contexte de la présente étude, le temps passé depuis l'accident varie de 21 jours à 27 années. Ceci peut avoir grandement influencé la possibilité d'observer un taux de TSPT plus important chez les camionneurs exposés à une tentative de suicide que chez les camionneurs non exposés. Les accidents vécus par les participants des groupes ayant vécu un accident sans tentative de suicide et causé par une tentative de suicide se sont respectivement déroulés il y a 6,6 ans et 6,8 ans, en moyenne. Dans les études recensées ayant utilisé des échantillons composés de chauffeurs de train ayant vécu des accidents liés à des suicides et d'accidentés de la route, les mesures ont, au plus tôt, été recueillies une semaine après l'accident et, au plus tard, trois ans après l'accident. Les participants de cette étude ont donc en moyenne été interrogés plus tard que les participants des autres études. Il se peut ainsi que les symptômes psychologiques ne se présentent plus de la même façon, en raison du temps passé. Également, il a été souligné que la gravité des blessures physiques subies lors des accidents de la route a tendance à augmenter les probabilités d'affecter la santé mentale (Blanchard et al., 1995). Dans cet échantillon, 62,5 % des camionneurs ont indiqué n'avoir subi aucune blessure physique lors de l'accident. Ceci pourrait être lié au fait que, pour la plupart des variables psychologiques, les groupes de camionneurs ayant vécu un accident n'ont pas obtenu des scores significativement plus élevés que ceux n'ayant pas vécu d'accident.

Les camionneurs participant à cette étude ont aussi rempli l'ISI pour évaluer leur insomnie. Tel que mentionné, aucune différence significative n'a été observée entre les groupes. Les scores moyens des groupes se situent dans la catégorie « Insomnie sous-clinique », les deux groupes de camionneurs ayant vécu un accident ont des scores moyens quasi identiques. Selon la littérature, la qualité du sommeil des accidentés ayant éventuellement reçu un diagnostic de TSPT était moindre dans le premier mois suivant l'accident, pour

finalement devenir semblable au reste de l'échantillon dans les neuf mois suivant l'accident (Koren et al., 2002). Cela concorde avec les résultats obtenus par la présente étude, où les groupes de camionneurs accidentés, ayant en majorité vécu un accident plus de neuf mois avant la prise de mesures, n'ont pas obtenu de scores d'insomnie significativement plus élevés que les camionneurs n'ayant pas vécu d'accident de la route.

Parallèlement, la dépression et l'insomnie sont également des troubles ayant été investigués chez les camionneurs, sans le contexte d'accident. Il a été observé que les symptômes dépressifs et un sommeil de moindre qualité sont des phénomènes récurrents chez les camionneurs de différents contextes culturels (Guglielmi et al., 2018; Shattell et al., 2012; Silva-Júnior et al., 2009). Au sein du présent échantillon, tous les groupes ont présenté de l'insomnie et des symptômes dépressifs semblables. Dans l'échantillon de Guglielmi et al. (2017), 17,3% des participants avaient une mauvaise qualité de sommeil. De plus, Shattell et al. (2012) et Silva-Júnior et al. (2009) ont comparé les prévalences de dépression observées chez les camionneurs à ceux des hommes adultes de la population générale aux États-Unis (26,9% et 4,8%) et au Brésil (13,6% et 1,9% à 5,9%), respectivement. Ceci peut être une piste de réponse quant au fait que les groupes soient tous semblables pour ces variables, puisque dans ce cas-ci, ce qui les différencie est la présence ou non d'un accident de la route dans le passé, alors que dans les études générales sur les camionneurs, ils présentaient des symptômes de ces troubles sans prendre compte de cet élément. Le dernier questionnaire validé rempli par les participants de l'étude est le WHODAS 2.0. Dans ce cas, les scores moyens obtenus ne sont encore pas significativement différents entre les trois groupes. Le but étant d'observer l'impact sur le fonctionnement de vivre davantage de détresse psychologique, il est bien logique que le fonctionnement soit équivalent entre les groupes puisque leur niveau de détresse l'est aussi, en général. Pour le présentisme, les camionneurs de la présente étude ayant vécu un accident de la route, toutes circonstances confondues, ont majoritairement eu ce sentiment depuis leur accident.

Le questionnaire sur la consommation d'alcool et de drogues récréatives au sein du présent échantillon a indiqué que 69,4 % des participants ne consomment pas d'alcool ou en consomment occasionnellement (1 à 3 fois par semaine), ce qui est légèrement plus élevé que l'échantillon de Shattell et al. (2010), par exemple, dont 55,9% avaient les mêmes habitudes. Du côté des drogues récréatives, 90,6% du présent échantillon a indiqué ne jamais en consommer, ce qui diffère de l'étude de Shattell et al. (2010) où 76,3% des camionneurs ont indiqué en consommer à différentes fréquences, allant d'une fois par mois à tous les jours. Le fait d'avoir vécu un accident de la route ne semble pas avoir eu un grand impact sur la consommation d'alcool et de drogues, puisque pour les deux groupes d'accidentés, de 75,0% à 89,7% des participants ont indiqué ne pas avoir changé leurs habitudes de consommation après l'accident.

Au sein de cette étude, 52,8 % du groupe *Accident sans tentative de suicide* et 50,0% du groupe *Accident avec tentative de suicide* ont indiqué avoir vécu des inquiétudes financières depuis l'accident. Dans l'étude de Mayou et al. (2002), une corrélation modérée a été observée entre la présence de problèmes médicaux persistants et de problèmes financiers, et la présence d'un TSPT 3 ans après l'événement. Les participants de tous les groupes de cette étude ont des scores semblables au TSPT ainsi qu'à la question des inquiétudes financières. Ceci concorde avec la corrélation découverte par Mayou et al. (2002).

Les données sociodémographiques recueillies auprès de l'échantillon de la présente étude permettent d'établir que les trois groupes se ressemblent en matière d'âge, de genre, d'état matrimonial et de niveau d'éducation. Sans surprise, l'échantillon est majoritairement masculin. Cependant, il ne l'est tout de même pas autant que l'industrie du camionnage au Québec. Alors que les personnes de genre masculin représentent 65,5 % des participants de la présente étude, elles représentent 87,0 % de la main-d'œuvre en camionnage au Québec (Ministère des Transports du Québec, 2018). Il serait donc juste d'estimer que le genre féminin est surreprésenté dans l'étude, par rapport à la place qu'il occupe dans la profession. Ceci concorde avec la possibilité que les personnes de genre féminin aient plus de facilité à partager leur expérience en ce qui concerne la santé mentale. Plus précisément, il a été documenté que le genre féminin est associé à des attitudes plus positives en matière de recherche d'aide en santé mentale (Mackenzie, Gekoski, Knox, Gekoski, & Age, 2007). Il a également été demandé aux participants d'indiquer pendant ou depuis combien de temps ils pratiquaient le métier de camionneurs. L'étendue des réponses s'est avérée remarquable, allant d'un mois à 41 ans d'expérience, pour une moyenne globale de 13,5 ans. Les participants se trouvaient donc tous à des moments bien différents dans leur carrière au moment de la complétion des questionnaires et au moment de l'accident, s'ils en avaient vécu un. Selon l'étude de Long et al. (2021) portant sur l'exposition au suicide chez les intervenants de crise, le fait de vivre ce type d'événement pour la première fois dans une carrière, et surtout, le fait de survenir tôt dans la carrière avait contribué à ce que l'événement soit plus fortement marquant. En moyenne, les camionneurs du présent échantillon ayant vécu un accident impliquant une tentative de suicide ont vécu l'événement il y a 6,8 ans, et ont 16,5 ans d'expérience. Ceci nous permet d'estimer qu'ils ont vécu l'accident après, en moyenne, 9,7 ans d'expérience en tant que camionneurs. À la lumière de cette observation, et des données que Long et al. (2021) ont recueillies, ceci peut être un autre élément expliquant que les variables en santé mentale au sein du groupe *Accident avec tentative de suicide* ne se sont pas distinguées de celle des autres groupes.

### **Implications de l'étude**

Ce projet de recherche est un des rares à s'attarder à la santé mentale des camionneurs ayant vécu une tentative de suicide devant leur véhicule. Il permet de débiter la documentation d'un phénomène du point

de vue d'une personne étant témoin, mais également au cœur de l'événement. Malgré le fait que les variables psychologiques observées ne se sont pas, en grande majorité, avérées plus présentes chez les camionneurs ayant vécu un accident causé par une tentative de suicide, ce projet permet de faire les premiers pas vers une population peu étudiée en psychologie malgré son exposition à des événements traumatiques.

Ce projet offre également une ouverture sur le monde des camionneurs et permet d'élargir les connaissances concernant l'effet sur la santé mentale de subir un accident de la route pour des personnes de ce métier. Depuis quelques années, cette problématique est de plus en plus discutée au Québec dans les médias traditionnels tels que les journaux et la télévision. Sans que ce projet puisse fournir une réponse précise quant à l'impact des tentatives de suicide sur la route sur la santé mentale des camionneurs, il permet tout de même d'observer que les camionneurs participants, accidentés ou non, et peu importe le contexte de l'accident, vivent des symptômes post-traumatiques, dépressifs et d'insomnie. C'est également le cas pour le fonctionnement quotidien. La prochaine étape serait de se pencher sur certaines variables de façon moins exploratoire, et ainsi pouvoir faire ressortir des recommandations plus claires quant à l'approche clinique à privilégier pour cette population. Il serait aussi intéressant de se concentrer sur peut-être moins de variables psychologiques, mais d'approfondir davantage celles choisies.

### **Forces et limites**

L'utilisation de quatre questionnaires validés afin d'évaluer les symptômes post-traumatiques, dépressifs, d'insomnie et les éléments en lien avec le fonctionnement quotidien constituent la principale force de ce projet de recherche. De plus, la présence d'un groupe témoin de camionneurs dans l'étude est aussi une force de l'étude, qui a permis une comparaison précise basée sur l'événement traumatique qu'est de vivre un accident. Ceci a permis d'obtenir des données sur la santé mentale des camionneurs qui ne sont pas influencées par le facteur de l'accident. Également, le fait que le groupe témoin et les groupes expérimentaux sont semblables sur le plan des données sociodémographiques est une force. En outre, la participation de femmes à l'étude constitue une force et une distinction par rapport aux études sur les chauffeurs de train et de métro qui ont comporté souvent des échantillons uniquement composés d'hommes.

Certaines limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats de cette étude. L'échantillon total de 85 camionneurs est assez petit et a mené à la composition de groupes encore plus réduits. Il est donc difficile d'établir un portrait fidèle de la santé mentale des camionneurs, malgré des outils de mesure fiables, dans ce contexte. Le groupe de camionneurs ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide, qui constituent la population d'intérêt, est presque deux fois plus petit que l'autre groupe de camionneurs accidentés. Étant donné la difficulté à recruter des gens ayant vécu ce type d'événement précis, les critères de sélection sont restés très larges, ne discriminant pas pour le temps passé depuis l'accident, par

exemple. Une fois recrutées, les personnes n'étaient pas divisées dans les groupes de façon aléatoire, mais bien selon un élément bien précis de leur profil. Le recrutement a été en partie réalisé par un groupe *Facebook* ayant comme mission d'être un groupe de soutien pour les camionneurs ayant vécu un événement traumatique dans le cadre de leur fonction, ce qui peut avoir contribué à avoir des groupes qui ne se différencient pas au niveau des variables psychologiques. Le recrutement via *Facebook* participe aussi à un biais d'autosélection au sein de l'échantillon, tout portant à croire que les personnes ayant une plus grande tendance à s'intéresser à leur santé mentale et au sujet de l'étude auraient eu une inclination à suivre le lien annoncé et sont surreprésentées au sein du projet. En outre, la batterie de questionnaire était assez longue pour une population peu habituée à être interrogée sur ce type de variable, tel que le démontre la recherche déjà disponible sur le sujet qui est quasi inexistante. Étant donné la nature nouvelle du sujet, il a été décidé d'aborder plusieurs sujets auprès des participants, sous la forme d'un questionnaire maison. Ces questions ont été posées avant celles des questionnaires validés observant les variables psychologiques, et ont donc pu décourager certaines personnes à remplir le questionnaire jusqu'au bout. De plus, la formulation variable de certaines questions selon les groupes a empêché de réaliser des comparaisons qui auraient pu s'avérer intéressantes. Par exemple, le groupe *Sans Accident* était souvent interrogé sur un élément de façon générale, alors que les autres groupes étaient interrogés sur le même élément en lien avec l'élément temporel de l'accident (i.e. « Avez-vous déjà utilisé un ou des services d'aide en santé mentale comme une ligne d'écoute téléphonique, un groupe de soutien, une psychothérapie individuelle ou en groupe, etc.? » et « Depuis l'accident, avez-vous utilisé un ou des services de santé mentale comme une ligne d'écoute téléphonique, un groupe de soutien, une psychothérapie individuelle ou en groupe, etc.? »).

Il est difficile d'isoler un événement traumatique et d'évaluer la place qu'il occupe dans la santé mentale d'une personne, puisque chacune provient d'un milieu particulier et peut avoir vécu toutes sortes d'événements dans sa vie. Bien que presque tous les camionneurs du groupe ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide ont répondu au PCL-5 en gardant en tête leur accident comme l'événement traumatique relié à leur réponse, ce n'est pas le cas pour le groupe ayant vécu un accident de la route n'impliquant pas une tentative de suicide. Certains répondants de ce groupe ont vécu un événement plus traumatisant que leur accident, qui était au cœur de leurs réponses à ce questionnaire, en plus du fait d'avoir pour la plupart vécu des accidents de la route violents. Pour ces raisons, il est juste de s'interroger sur la meilleure façon d'obtenir une vision la plus complète possible du vécu des victimes de ce genre d'événement. Ce sujet pourrait se prêter à un devis qualitatif comprenant une analyse thématique et pourrait ainsi s'attarder plus en profondeur sur la recherche d'aide chez cette population, sujet qui n'a pas été exploité à son plein potentiel dans la présente étude. Finalement, le biais causé par le besoin de se rappeler un événement pouvant avoir eu lieu il y a plusieurs années est aussi présent; plusieurs camionneurs ont vécu l'événement traumatique il y a plusieurs années, ce qui peut altérer le souvenir de l'événement et la façon dont ils le rapportent.

## Conclusion

En conclusion, l'échantillon de cette étude ne permet pas de confirmer l'hypothèse de départ, qui était que les camionneurs ayant vécu un accident de la route impliquant une tentative de suicide devant leur véhicule présenteraient des symptômes plus sévères de détresse psychologique et une altération plus marquée du fonctionnement quotidien que ceux qui ont vécu un accident sans tentative de suicide. L'étude a tout de même permis de commencer à combler un manque dans la littérature sur la santé mentale des camionneurs ayant vécu un accident dans des circonstances plus fréquentes que ce l'on peut croire, et se différencie d'autres études sur les accidentés de la route grâce à son groupe témoin. Puisque les groupes déterminés sont semblables pour les symptômes dépressifs, l'insomnie et le fonctionnement quotidien, il semble important de retenir que la simple réalité de ce contexte professionnel est ce qui peut entraîner les conséquences qu'il aura sur la santé mentale, et moins les circonstances de cet accident. Cela nous permet d'élargir la vision commune de qui est susceptible d'avoir besoin d'aide dans cette population spécifique, et ne pas se limiter à ceux qui semblent, subjectivement, avoir vécu l'événement le plus tragique.

## Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *54*(7), 502–509. <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
- Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and French versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLoS ONE*, *11*(10), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161645>
- Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (2004). Delayed-onset PTSD. Dans American Psychological Association (Ed.), *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2nd ed.) (pp 161-172).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Freidenberg, B. M., Malta, L. S., Kuhn, E., & Sykes, M. A. (2004). Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(5), 569–583. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00162-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00162-1)
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., & Loos, W. (1995). Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*(8), 495–504. <https://doi.org/10.1097/00005053-199508000-00001>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, *28*(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bouchard, C. (2016, 23 octobre). Il faut aider les camionneurs touchés. *Le journal de Québec*, <https://www.journaldequebec.com/2016/10/23/il-faut-aider-les-camionneurs-touchees>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Cerel, J., Jones, B., Brown, M., Weisenhorn, D. A., & Patel, K. (2019). Suicide Exposure in Law Enforcement Officers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(5), 1281–1289. <https://doi.org/10.1111/sltb.12516>
- Cerel, J., Maple, M., van de Venne, J., Brown, M., Moore, M., & Flaherty, C. (2017). Suicide Exposure in the Population: Perceptions of Impact and Closeness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(6), 696–708. <https://doi.org/10.1111/sltb.12333>
- Cothureau, C., De Beaurepaire, C., Payan, C., Cambou, J. P., Rouillon, F., & Conso, F. (2004). Professional and medical outcomes for French train drivers after “person under train” accidents: Three year follow up study. *Occupational and Environmental Medicine*, *61*(6), 488–494. <https://doi.org/10.1136/oem.2003.007922>
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). “Choosing” to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science and Medicine*, *60*(10), 2273–2282. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>
- Edlund, M. J., Wang, J., Brown, K. G., Forman-Hoffman, V. L., Calvin, S. L., Hedden, S. L., & Bose, J. (2018). Which mental disorders are associated with the greatest impairment in functioning?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *53*(11), 1265-1276. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1554-6>

- Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2008). Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 219–230. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.219>
- Farmer, R., Tranah, T., O'donnell, I., & Catalan, J. (1992). Railway suicide: The psychological effects on drivers. *Psychological Medicine, 22*(2), 407–414. <https://doi.org/10.1017/S003329170003035X>
- Frommberger, U. H., Stieglitz, R. D., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E., & Berger, M. (1998). Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: A prospective study in road traffic accident victims. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 248*(6), 316–321. <https://doi.org/10.1007/s004060050057>
- Guglielmi, O., Magnavita, N., & Garbarino, S. (2018). Sleep quality, obstructive sleep apnea, and psychological distress in truck drivers: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(5), 531–536. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1474-x>
- Kazantzis, N., Kennedy-Moffat, J., Flett, R. A., Petrik, A. M., Long, N. R., & Castell, B. (2012). Predictors of Chronic Trauma-Related Symptoms in a Community Sample of New Zealand Motor Vehicle Accident Survivors. *Culture, Medicine and Psychiatry, 36*(3), 442–464. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9265-z>
- Koren, D., Arnon, I., Lavie, P., & Klein, E. (2002). Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: A 1-Year prospective study of injured survivors of motor vehicle accidents. *The American Journal of Psychiatry, 159*(5), 855–857. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.855>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals, 32*(9), 509–515.
- Long, M. M., Cerel, J., Aldrich, R. S., & Kheibari, A. (2021). Suicide exposure in crisis workers. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000760>
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and mental health, 10*(6), 574-582. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Martin, A., Rief, W., Klaiberg, A., & Braehler, E. (2006). Validity of the Brief Patient Health Questionnaire Mood Scale (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry, 28*(1), 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2005.07.003>
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy, 40*(6), 665–675. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00069-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00069-9)
- Mehnert, A., Nanninga, I., Fauth, M., & Schäfer, I. (2012). Course and predictors of posttraumatic stress among male train drivers after the experience of “person under the train” incidents. *Journal of Psychosomatic Research, 73*(3), 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.06.007>
- Ministère des Transports du Québec (MTQ). (2018). *Portrait statistique et économique : Le camionnage au québec*. Récupéré sur <https://www.transports.gouv.qc.ca>
- Morin, C. M. (1993). *Treatment manuals for practitioners. Insomnia: Psychological assessment and management*. Guilford Press.
- Morin, Charles M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep, 34*(5), 601–608.

<https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>

- Murphy, J. G., Yurasek, A. M., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., McDevitt-Murphy, M. E., MacKillop, J., & Martens, M. P. (2013). Symptoms of depression and PTSD are associated with elevated alcohol demand. *Drug and Alcohol Dependence*, *127*(1–3), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.06.022>
- Neupane, S. P., Bramness, J. G., & Lien, L. (2017). Comorbid post-traumatic stress disorder in alcohol use disorder: relationships to demography, drinking and neuroimmune profile. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 312. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1479-8>
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: Understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, *161*(8), 1390–1396. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1390>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *129*(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Platts-Mills, T. F., Nebolisa, B. C., Flannigan, S. A., Richmond, N. L., Domeier, R. M., Swor, R. A., ... Jones, C. W. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder among Older Adults Experiencing Motor Vehicle Collision: A Multicenter Prospective Cohort Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *25*(9), 953–963. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2017.03.011>
- Ruglass, L. M., & Kendall-Tackett, K. (2014). *Psychology of trauma 101*. Springer Publishing Company.
- Saltzman, G. M., & Belzer, M. H. (2007). *Truck Driver Occupational Safety and Health; 2003 Conference Report and Selective Literature Review*. Récupéré sur <https://cdc.gov>
- Sanford, R., Cerel, J., McGann, V., & Maple, M. (2016). Suicide Loss Survivors' Experiences with Therapy: Implications for Clinical Practice. *Community Mental Health Journal*, *52*(5), 551–558. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0006-6>
- Shattell, M., Apostolopoulos, Y., Collins, C., Sönmez, S., & Fehrenbacher, C. (2012). Trucking organization and mental health disorders of truck drivers. *Issues in Mental Health Nursing*, *33*(7), 436–444. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.665156>
- Shattell, M., Apostolopoulos, Y., Snmez, S., & Griffin, M. (2010). Occupational stressors and the mental health of truckers. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*(9), 561–568. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.488783>
- Silva-Júnior, F. P., de Pinho, R. S. N., de Mello, M. T., de Bruin, V. M. S., & de Bruin, P. F. C. (2009). Risk factors for depression in truck drivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(2), 125–129. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0412-3>
- Solomon, A. J., Doucette, J. T., Garland, E., & McGinn, T. (2004). Healthcare and the long haul: Long distance truck drivers - A medically underserved population. *American Journal of Industrial Medicine*, *46*(5), 463–471. <https://doi.org/10.1002/ajim.20072>
- Tranah, T., & Farmer, R. D. T. (1994). Psychological reactions of drivers to railway suicide. *Social Science and Medicine*, *38*(3), 459–469. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90448-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90448-0)
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Epstein, R. S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. C., & Baum, A. (1999). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *The American Journal of Psychiatry*, *156*(11), 1808–1810. <https://doi/full/10.1176/ajp.156.11.1808>
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (Eds.). (2010). *Measuring health and disability: Manual*

for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0. World Health Organization.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October). *The PTSD Checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. San Antonio, TX.

Wilkinson, S., Dodgson, G., & Meares, K. (2017). Predictive processing and the varieties of psychological trauma. *Frontiers in Psychology, 8*, 1840. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01840>

Yum, B. S., Roh, J. H., Ryu, J. C., Won, J. U., Kim, C. N., Lee, J. E., & Kim, K. Y. (2006). Symptoms of PTSD according to individual and work environment characteristics of Korean railroad drivers with experience of person-under-train accidents. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(5), 691–697. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.07.005>

# Annexe A

Formulaire de consentement

## **Santé mentale des camionneurs et camionneuses québécois(es) à la suite d'un accident de la route impliquant ou non une tentative de suicide<sup>1</sup>**

Pour participer à cette étude, vous devez être âgé(e) de 18 ans et plus.

### **Équipe de recherche**

Ce projet de recherche est mené par Camille Blouin, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université Laval, sous la direction de Geneviève Belleville Ph. D., professeure et psychologue de l'École de psychologie à l'Université Laval.

### **Introduction**

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les informations suivantes. Ce document présente l'objectif, les implications, avantages, risques et inconvénients de la recherche. Nous vous invitons à envoyer toute question à [camille.blouin.1@ulaval.ca](mailto:camille.blouin.1@ulaval.ca).

### **Objectif de l'étude**

L'objectif de ce projet est de déterminer l'effet sur la santé mentale et le fonctionnement quotidien des camionneurs d'avoir vécu un accident de la route provoqué par une tentative de suicide. Précisément, l'équipe de recherche s'intéresse à l'influence de l'accident sur les conséquences psychologiques (ex. : symptômes post-traumatiques, symptômes dépressifs, insomnie, etc.).

### **Implications de l'étude**

Votre participation à cette étude comprend la complétion en ligne d'une batterie de questionnaires, d'une durée d'environ 30 à 45 minutes, une seule fois. Les questionnaires abordent les sujets suivants :

- Informations sociodémographiques;
- Habitudes de vie, incluant la consommation d'alcool et de drogues;
- Symptômes post-traumatiques;
- Symptômes dépressifs;
- Qualité du sommeil;
- Qualité de vie reliée à la santé

Les questionnaires en ligne seront complétés sur une plateforme sécurisée et gérée par l'Université Laval (Lime Survey).

### **Avantages, inconvénients et risques possibles liés à votre participation**

---

<sup>1</sup> Le titre du projet a été changé après l'élaboration du formulaire de consentement, sous approbation du comité d'éthique de l'Université Laval.

Participer à cette recherche offre l'occasion de réfléchir à votre propre expérience en tant que camionneur, que vous ayez vécu un accident de la route ou non. Il n'y a aucune garantie que vous tirerez un avantage personnel de votre participation à cette étude. Par contre, ce projet de recherche fait partie d'un effort collectif afin d'amasser des informations susceptibles d'avantager les camionneurs dans une situation psychologique difficile à la suite d'un accident de la route dans le cadre de leurs fonctions.

À notre connaissance, votre participation à ce projet de recherche ne vous causera aucun préjudice et ne comporte aucun risque pour votre santé. Le principal inconvénient est le temps que vous prendrez afin de remplir les questionnaires. Veuillez noter que vous pouvez faire une pause et continuer plus tard, ou interrompre les questionnaires à tout moment. Pour certaines personnes, il est possible que le rappel d'expériences difficiles suscite des pensées, des émotions ou des souvenirs désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à consulter la liste de ressources disponibles pour vous aider. Cette liste de ressources est sur la page d'accueil de la batterie de questionnaires et peut être imprimée pour une utilisation ultérieure si nécessaire. Vous pouvez aussi contacter l'équipe de recherche à l'adresse suivante : [camille.blouin.1@ulaval.ca](mailto:camille.blouin.1@ulaval.ca). Puisqu'il s'agit d'un projet étudiant, la directrice de recherche peut être jointe à l'adresse suivante : [genevieve.belleville@psy.ulaval.ca](mailto:genevieve.belleville@psy.ulaval.ca).

### **Participation volontaire et droit de rétraction**

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez également mettre fin à votre participation sans conséquences négatives ou préjudices et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en informer l'équipe de recherche à l'adresse [camille.blouin.1@ulaval.ca](mailto:camille.blouin.1@ulaval.ca).

### **Confidentialité et gestion des données**

Les mesures suivantes seront mises en œuvre afin d'assurer la confidentialité des informations fournies par les participants :

- Les noms des participants n'apparaîtront sur aucun document;
- Les documents seront codifiés et seulement la chercheuse responsable et sa directrice de recherche auront accès à la liste de codes et de noms;
- Les résultats individuels des participants ne seront jamais divulgués;
- Le matériel utilisé sera conservé dans des dossiers informatiques protégés par mot de passe qui seront sur une clé USB dans un classeur verrouillé. Ils seront détruits à la fin du projet de recherche, qui sera en 2019.
- Dans le cas où cette étude serait l'objet de publications dans des revues scientifiques, aucun participant ne sera identifié.

### **Attestation du consentement**

Afin de confirmer que vous consentez librement à participer à la recherche intitulée : « Santé mentale des camionneurs et camionneuses québécois(es) à la suite d'un accident de la route impliquant ou non une tentative de suicide », avez pris connaissance du formulaire, compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche et êtes satisfait(e) des explications, précisions et réponses fournies par la chercheuse, le cas échéant, veuillez cocher la case « Je consens » ci-dessous.

Je consens.

Le simple retour des questionnaires remplis sera également considéré comme l'expression implicite de votre consentement à participer au projet.

## **Remerciements**

Votre coopération nous est précieuse pour réaliser cette étude et nous vous remercions d'y avoir participé.

## **Informations complémentaires**

Si vous avez des questions à propos de l'étude ou des implications de votre participation, ou si vous désirez vous retirer de l'étude, contactez Camille Blouin, étudiante à la maîtrise en psychologie et responsable du projet à l'adresse courriel suivante : [camille.blouin.1@ulaval.ca](mailto:camille.blouin.1@ulaval.ca).

## **Plaintes**

Toute plainte concernant ce projet de recherche peut être adressé au bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval.

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320  
2325, rue de l'Université  
Université Laval  
Québec (Québec) G1V 0A6

Information - Secrétariat: (418) 656-3081  
Sans frais: 1-866-323-2271  
Courriel: [info@ombudsman.ulaval.ca](mailto:info@ombudsman.ulaval.ca)

*Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval :  
No d'approbation 2018-004 / 05-03-2018*

# Annexe B

Batterie de questionnaires

## Questions sociodémographiques

### **Quel est votre genre?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Féminin
- Masculin
- Non-binaire
- Préfère ne pas se prononcer
- Préfère s'identifier comme :

### **Quel âge avez-vous?**

Veillez écrire votre réponse ici :

### **Quel est votre état matrimonial en ce moment?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Célibataire, ne s'est jamais marié(e)
- Marié(e) ou conjoint(e) de fait
- Veuf ou veuve
- Divorcé(e)
- Séparé(e)

### **Précisez votre appartenance ethnique.**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Blanche
- Hispanique ou Latine
- Noire ou Africaine Américaine
- Amérindienne
- Asiatique ou Insulaire du Pacifique
- Autre, spécifiez :

### **Vous identifiez-vous comme un membre d'une Première Nation?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non
- Oui, spécifiez la Première Nation :

### **Quel est votre dernier niveau d'éducation complété?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Primaire
- Secondaire
- Études postsecondaires/Cégep
- Baccalauréat ou l'équivalent
- Maîtrise ou l'équivalent
- Doctorat ou l'équivalent

**Exercez-vous le métier de camionneur, ou l'avez-vous déjà exercé dans le passé?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui
- Non

**Depuis combien de temps exercez-vous le métier de camionneur ou pendant combien de temps l'avez-vous exercé? Indiquez s'il s'agit de mois ou d'années.**

Veillez écrire votre réponse ici :

### Caractéristiques de l'accident

Si vous répondez oui à la prochaine question, vous serez questionné(e) sur les caractéristiques de l'accident ainsi que sur votre situation personnelle.

#### **Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non

**Si la réponse était « Oui » à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? » :**

**Si possible, indiquez la date approximative de l'accident :**

#### **Avez-vous subi des blessures physiques lors de l'accident?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez :

#### **Est-ce que d'autres personnes que vous ont été impliquées dans l'accident?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non  
 Je ne le sais pas

#### **Est-ce que d'autres personnes que vous ont subi des blessures physiques?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non  
 Je ne le sais pas

#### **Est-ce que l'accident a causé un ou des décès?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non  
 Je ne le sais pas

#### **L'accident a-t-il été reconnu comme étant provoqué par une tentative de suicide?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non

#### **L'accident a-t-il été provoqué par une tentative de suicide, selon votre impression personnelle?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Pendant l'accident, avez-vous croisé le regard d'une autre personne impliquée?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Si la réponse était « Oui » à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? » :**

Situation personnelle avant l'accident

**Quel était votre statut de travail au moment de l'accident?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- À temps plein  
 À temps partiel  
 Sur appel

**Avant l'accident, éprouviez-vous des difficultés financières ou ressentiez-vous du stress par rapport à votre situation financière?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non

**Comment qualifieriez-vous votre santé globale avant l'accident?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Excellente  
 Très bonne  
 Bonne  
 Passable  
 Mauvaise

**Avant l'accident, souffriez-vous d'un problème de santé physique sévère, comme le diabète, le cancer, un problème cardiaque, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez :

**Avant l'accident, souffriez-vous d'un problème de santé mentale, comme l'état de stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, l'insomnie, l'abus d'alcool ou de drogues, trouble de l'attention, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez :

**Avant l'accident, aviez-vous utilisé un ou des services d'aide en santé mentale comme une ligne d'écoute téléphonique, un groupe de soutien, une psychothérapie individuelle ou en groupe, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez :

**Si la réponse était « Oui » à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? » :**

Situation personnelle depuis l'accident et moment présent

**Depuis l'accident, avez-vous été en contact avec une personne impliquée dans l'accident, verbalement ou par écrit? Si oui, précisez le moyen de communication employé.**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez le moyen de communication :

**Depuis l'accident, avez-vous repris votre emploi?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Est-ce que votre statut d'emploi a changé depuis l'accident (temps plein, temps partiel ou sur appel)?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez votre nouveau statut :

**Avez-vous été en arrêt de travail prolongé en raison de l'accident?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non  
 Oui, précisez la durée et la date :

**Si la réponse était « Oui » à la question « Avez-vous été en arrêt de travail prolongé en raison de l'accident? » :**

**Avez-vous tenté de reprendre votre emploi pendant votre arrêt de travail prolongé?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Si vous êtes toujours en arrêt de travail prolongé en raison de l'accident, comptez-vous reprendre un emploi de camionneur?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non  
 Ne s'applique pas car je ne suis plus en arrêt de travail prolongé

**Si la réponse était « Non » à la question « Si vous êtes toujours en arrêt de travail prolongé en raison de l'accident, comptez-vous reprendre un emploi de camionneur? » :**

**Avez-vous repris un autre emploi que celui de camionneur?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Depuis l'accident, excluant un arrêt de travail prolongé, à combien estimez-vous vos journées d'absence au travail? Vous pouvez répondre en fréquence (ex.: par semaine, par mois) ou en nombre total.**

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Depuis l'accident, avez-vous eu l'impression d'être présent de corps, mais non d'esprit au travail?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 Non

**Depuis l'accident, avez-vous vécu des problèmes dans les domaines suivants :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément.

	Oui	Non
<b>Votre situation financière?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Les réclamations d'assurances?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vos relations familiales?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Depuis l'accident, avez-vous vécu une diminution importante de vos activités reliées :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
<b>Aux sports et aux loisirs?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>À la vie sociale (par exemple, passer du temps en famille ou entre amis)?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Comment qualifieriez-vous votre santé globale depuis l'accident?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Excellente  
 Très bonne  
 Bonne  
 Passable  
 Mauvaise

**Depuis l'accident, souffrez-vous d'un problème de santé mentale, comme l'état de stress post-traumatique, la dépression, l'insomnie, l'abus d'alcool ou de drogues, etc.?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non  
 Oui, précisez :

**Depuis l'accident, avez-vous utilisé un ou des services d'aide en santé mentale comme une ligne d'écoute téléphonique, un groupe de soutien, une psychothérapie individuelle ou en groupe, etc.?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez :

**Si la réponse était « Non » à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? »**

Situation personnelle sans accident

**Quel est votre statut de travail?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- À temps plein
- À temps partiel
- Sur appel
- Congé de maladie/invalidité
- Autre

**Avez-vous déjà été en arrêt de travail prolongé en tant que camionneur?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non
- Oui, précisez la durée et la date :

**Si la réponse était « Non » à la question « Avez-vous vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur? » et « Oui » à « Avez-vous déjà été en arrêt de travail prolongé en tant que camionneur? » :**

**Quel est la ou les raison(s) générale(s) de cet (ces) arrêt(s) de travail? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.**

Cochez la ou les réponses

- Maladie
- Non disponibilité de l'emploi
- Autre:

**Excluant un arrêt de travail prolongé, à combien estimez-vous vos journées d'absence au travail dans les 12 derniers mois? Vous pouvez répondre en fréquence (ex.: par semaine, par mois) ou en nombre total.**

Veillez écrire votre réponse ici :

**Considérez-vous que vous éprouvez des difficultés financières ou ressentez-vous du stress par rapport à votre situation financière?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

**Comment qualifieriez-vous votre santé globale?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

**Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert d'un problème de santé physique sévère comme le diabète, le cancer, un problème cardiaque, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non
- Oui, précisez :

**Souffrez-vous d'un problème de santé mentale, comme le stress post-traumatique, la dépression, l'insomnie, l'abus d'alcool ou de drogues, trouble de l'attention, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non
- Oui, précisez :

**Avez-vous déjà utilisé un ou des services d'aide en santé mentale comme une ligne d'écoute téléphonique, un groupe de soutien, une psychothérapie individuelle ou en groupe, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non
- Oui, précisez :

### Consommation d'alcool et de médicaments

**Dans le dernier mois, avez-vous pris de la médication prescrite par un médecin pour un problème psychologique comme le stress post-traumatique, la dépression, l'insomnie, etc.?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Non  
 Oui, précisez lequel et lesquels :

**En moyenne, combien de consommations d'alcool prenez-vous par semaine?**

Veillez écrire votre réponse ici :

**En moyenne, combien de jours par semaine utilisez-vous des drogues récréatives?**

Veillez écrire votre réponse ici :

**Si vous avez vécu un accident de la route alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneur, répondez aux questions suivantes en fonction de cet événement. Si ce n'est pas le cas, répondez en fonction de n'importe quel événement dans votre vie pour lequel ces questions s'appliquent.**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui, et c'est toujours le cas aujourd'hui	Oui, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui	Non
<b>Est-ce que votre consommation d'alcool a augmenté depuis l'événement?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Est-ce que votre consommation de drogues récréatives a augmenté depuis l'événement?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou des drogues en vous levant le matin afin de pouvoir affronter votre journée?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Symptômes post-traumatiques (PCL-5)

Ce questionnaire vous interroge sur des problèmes que vous auriez pu éprouver à la suite d'une expérience très stressante. Cela pourrait être tout événement qui implique des menaces de mort, des blessures graves ou de la violence sexuelle. L'événement pourrait être quelque chose qui vous est arrivé directement, dont vous avez été témoin ou que vous avez appris qui est arrivé à un membre de votre famille proche ou à un ami proche. Si vous avez vécu un accident alors que vous remplissiez vos fonctions de camionneurs, cela peut aussi être l'événement choisi.

Pour commencer, SVP répondez à quelques questions concernant le pire événement qui vous est arrivé, c'est-à-dire pour ce questionnaire, l'événement qui vous dérange le plus actuellement.

#### **Décrivez le pire événement en quelques mots :**

Veillez écrire votre réponse ici :

#### **Depuis combien de temps l'événement s'est-il produit?**

Veillez écrire votre réponse ici :

#### **Cet événement a-t-il entraîné la mort ou une menace de mort, une blessure grave, ou de la violence sexuelle?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Oui  
 Non

#### **Comment l'avez-vous vécu?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Ça m'est arrivé directement  
 J'en ai été témoin  
 J'ai appris qu'un membre de la famille ou un ami proche l'a vécu  
 J'y ai été exposé(e) à plusieurs reprises dans le cadre de mon travail  
 Autre, précisez :

#### **Si l'événement a entraîné la mort d'un membre de la famille ou d'un ami proche, était-ce dû à un type d'accident ou de violence, ou était-ce dû à des causes naturelles?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Un accident ou de la violence  
 Causes naturelles  
 Ne s'applique pas (l'événement n'a pas entraîné la mort d'un membre de la famille ou d'un ami proche)

**Ensuite, en gardant en tête le pire événement vécu, lisez attentivement chacun des problèmes et sélectionnez à quel point vous avez été dérangé par ce problème au cours du dernier mois.**

#### **Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

0-Pas du tout      1-Un peu      2-Modérément      3-Beaucoup      4-Extrêmement

**Des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés de l'expérience stressante?**

-

Des rêves répétitifs et perturbants de l'expérience stressante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'expérience stressante se produisait à nouveau (comme si vous étiez en train de la revivre)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le fait d'être bouleversé lorsque quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante (par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, transpiration)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'évitement des souvenirs, pensées ou émotions associés à l'expérience stressante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

0-Pas du tout    1-Un peu    2-Modérément    3-Beaucoup    4-Extrêmement

L'évitement des rappels externes de l'expérience stressante (par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'expérience stressante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le fait d'avoir de fortes croyances négatives de vous-même, d'autrui ou du monde (par exemple, avoir des pensées telles que « Je suis mauvais, il y a quelque chose qui ne va vraiment pas chez moi, on ne peut faire confiance à personne,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

le monde est tout à fait dangereux »)?

Le fait de vous blâmer ou de blâmer quelqu'un d'autre pour l'expérience stressante et/ou pour ce qui s'est produit par la suite?

**Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

0-Pas du tout    1-Un peu    2-Modérément    3-Beaucoup    4-Extrêmement

La présence de fortes émotions négatives telles que la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte?

La perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant?

Un sentiment d'éloignement ou d'isolement vis-à-vis des autres?

Le fait d'avoir de la difficulté à ressentir des émotions positives (par exemple, être incapable de ressentir de la joie ou de ressentir de l'amour pour vos proches)?

Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive?

Le fait de prendre trop de risques ou faire des choses qui pourraient vous blesser?

**Est-ce que les réponses données dans les trois tableaux précédents sont en lien avec un accident vécu pendant votre travail de camionneur?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui  
 En partie  
 Non

### Index de sévérité de l'insomnie (ISI)

Pour chacune des questions, veuillez sélectionner le chiffre de l'échelle correspondant à votre réponse.

**Veuillez estimer la sévérité actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	0-Aucune	1-Légère	2-Moyenne	3-Très	4-Extrêmement
<b>Difficultés à s'endormir</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Difficultés à rester endormi(e)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Problèmes de réveils trop tôt le matin</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e)/insatisfait(e) de votre sommeil actuel?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 0-Très satisfait
- 1-Satisfait
- 2-Plutôt Neutre
- 3-Insatisfait
- 4-Très insatisfait

**Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil perturbent votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur)?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 0-Aucunement
- 1-Légèrement
- 2-Moyennement
- 3-Très
- 4-Extrêmement

**À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont apparentes pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 0-Aucunement
- 1-Légèrement
- 2-Moyennement
- 3-Très
- 4-Extrêmement

**Jusqu'à quel point êtes-vous inquiet(ète)/préoccupé(e) à propos de vos difficultés de sommeil?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 0-Aucunement
- 1-Légèrement
- 2-Moyennement
- 3-Très
- 4-Extrêmement

### Difficultés causées par l'état de santé (WHODAS)

Ce questionnaire se rapporte aux difficultés causées par votre état de santé, c'est-à-dire une maladie ou un malaise, ou tout autre problème de santé qui peut être de courte durée ou chronique, une blessure, des problèmes mentaux ou émotionnels et des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues.

**Réfléchissez à la période des 30 derniers jours et répondez aux questions en pensant aux difficultés que vous avez eues en effectuant les activités suivantes.**

**Compréhension et communication : Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement / ne peut pas faire
<b>Vous concentrer sur une tâche pendant dix minutes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vous rappeler de faire des choses importantes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Analyser et trouver des solutions à des problèmes de la vie courante?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Apprendre une nouvelle tâche ou, par exemple, trouver un nouveau lieu?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Comprendre ce que les gens disent?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Commencer ou maintenir une conversation?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Mobilité : Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
<b>Être debout pour de longues périodes comme 30 minutes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Passer de la position assise à la position debout?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vous déplacer dans votre maison?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sortir de votre maison?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Marcher une longue distance, comme un kilomètre?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**Soins personnels : Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**  
 Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
<b>Laver votre corps tout entier?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vous habiller?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Manger?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Rester seul(e) durant quelques jours?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Entente avec votre entourage : Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
<b>Avoir affaire à des personnes que vous ne connaissez pas?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Entretenir une relation d'amitié?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vous entendre avec des proches?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vous faire de nouveaux amis?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Avoir des relations sexuelles?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Activités de la vie quotidienne : Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
<b>Vous occuper de vos responsabilités ménagères?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bien faire vos tâches ménagères importantes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Terminer toutes les tâches ménagères que vous aviez à faire?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faire vos tâches ménagères dans un délai raisonnable?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Travail et école : Dans les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
Faire votre travail / vos activités scolaires quotidien(nes)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bien faire vos tâches les plus importantes à l'école ou au travail?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire tout le travail que vous aviez à faire?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire votre travail dans un délai raisonnable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Participation dans la société: Durant les 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à...**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
Vous engager dans des activités communautaires (ex : fêtes, activité religieuse ou autre) de la même façon que les autres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exécuter vos plans à cause de barrières ou d'empêchements dans votre environnement?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vivre dignement malgré les attitudes et les actions d'autrui?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Veillez répondre aux questions suivantes portant sur la façon dont votre état de santé affecte les différentes sphères de votre vie.**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Aucunement	Légèrement	Modérément	Sévèrement	Extrêmement/ne peut pas faire
Dans quelle mesure avez-vous été émotionnellement affecté(e) par votre état de santé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans quelle mesure votre santé a-t-elle été à l'origine d'une perte de vos ressources?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans quelle mesure votre famille a-t-elle eu des difficultés à cause de votre état de santé?

Dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à faire des choses tout(e) seul(e) pour vous relaxer ou pour votre plaisir?

**Combien de temps avez-vous passé sur votre état de santé ou ses conséquences?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Jamais
- Peu
- Moyen
- Beaucoup
- Énormément

### Santé mentale globale (QSP-9)

Veillez répondre à chacune des questions en choisissant l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation.

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

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous sentir triste, déprimé ou désespéré.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés à vous endormir, à rester endormi ou trop dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous sentir fatigué ou avoir peu d'énergie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peu d'appétit ou trop d'appétit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
Mauvaise perception de vous-même, vous avez pensé que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés à vous concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bouger ou parler si lentement, au point que les autres personnes le remarquent ou, au contraire, être si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous avez pensé que vous seriez mieux mort ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Si vous avez affirmé la présence d'au moins un des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : Dans quelle mesure ce ou ces problèmes ont-ils rendu difficiles votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- Pas du tout difficile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Extrêmement difficile

### Informations supplémentaires

**Avez-vous des informations à ajouter qui, selon vous, n'ont pas été abordées par ce questionnaire et pourraient être pertinentes à la compréhension de votre situation? Si oui, vous pouvez les indiquer ci-dessous.**

Veillez écrire votre réponse ici :

#### **Voici une liste de ressources disponibles pour vous :**

- Organisme SSPT chez les camionneurs au 418-440-4514 et sur le <http://ssptchezlescamionneurs.com>. Une liste de ressources est également disponible directement sur le site.
- Ligne d'intervention en situation de crise ou de détresse au 811
- Ambulance, police au 911
- Association québécoise de prévention du suicide au 1-866-APPELLE (1-866-277-3553), 24 heures par jour, 7 jours sur 7
- Centres de crises du Québec, <https://www.centredecrise.ca/listecentres> pour trouver un centre dans votre région.
- Revivre : Anxiété, dépression, bipolarité <https://www.revivre.org/>
- Tel Aide : détresse émotionnelle, solitude, dépendances au 514-935-1101 (Montréal). <http://www.telaide.org/> pour trouver plusieurs listes de ressources provinciales selon les problématiques.
- Drogue : aide et référence au 1-800-265-2626
- Centre Antipoison du Québec au 1-800-463-5060

Merci de votre participation. Votre aide est précieuse à l'avancement de ce projet de recherche.

Camille Blouin, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université Laval