



TSPT au Canada : Tendances, cadre fédéral et implications pour l'indemnisation des travailleurs

1. [Résumé Exécutif](#)
2. [Aperçu du Cadre Fédéral sur le TSPT \(2025\)](#)
3. [Tendances des cas de TSPT au Canada](#)
4. [Implications systémiques pour les ACAT et les systèmes de santé](#)
5. [Pratiques recommandées et considérations stratégiques](#)
6. [Conclusion et prochaines étapes](#)
7. [Références](#)

Préparé par l'équipe de l'ACATC

1- Résumé Exécutif

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est devenu une problématique cruciale de santé au travail au Canada, marqué par une prévalence croissante, une hausse des réclamations de compensation et une pression grandissante sur les systèmes de santé et d'indemnisation des accidents du travail. Ce rapport résume les tendances nationales des cinq dernières années, présente les développements politiques fédéraux en 2025, et propose les meilleures pratiques pour les administrateurs des commissions des accidents du travail (CAT) et les professionnels de la santé.

Faits saillants:

- **Prévalence et Risques :** Environ 8 % des adultes canadiens présentent chaque année des symptômes modérés à sévères du TSPT. Les femmes, les jeunes adultes et les travailleurs de première ligne sont les plus touchés. On estime que 12 à 23 % des premiers répondants développeront un TSPT au cours de leur carrière.
- **Croissance des Réclamations :** Les réclamations pour temps perdu liées au TSPT ont augmenté de près de 50 % entre 2018 et 2022. En Colombie-Britannique, elles sont passées d'environ 4 500 en 2019 à 6 800 en 2023, après l'élargissement de la couverture aux travailleurs de première ligne.
- **Pression Systémique :** Les réclamations liées au TSPT sont généralement plus complexes et coûteuses. En Ontario, les coûts associés aux troubles mentaux liés au travail ont atteint 28,1 millions de dollars en 2022, soit une hausse de 38 %. L'accès rapide aux soins reste un défi majeur.
- **Action Fédérale :** Le Cadre fédéral sur le TSPT (2020–2025) se concentre sur les données, les lignes directrices cliniques, la sensibilisation et la collaboration intersectorielle. Un investissement de 50 millions \$ a permis de financer des programmes atteignant plus de 150 000 travailleurs de première ligne.
- **Avenir :** Le rapport fédéral de 2025 appelle à poursuivre la surveillance, l'amélioration des services et la coordination des systèmes. Les CAT et les professionnels de la santé doivent privilégier l'intervention précoce, les soins tenant compte des traumatismes, et les programmes de retour au travail adaptés.

2- Aperçu du Cadre Fédéral sur le TSPT (2025)

[Le rapport 2025 au Parlement présente la stratégie nationale quinquennale du Canada pour lutter contre le TSPT](#). Dirigé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le cadre se décline en quatre priorités :

1. Amélioration des Données et de la Surveillance

- 63 % des adultes canadiens ont vécu au moins un événement traumatique.
- 8 % rapportent des symptômes modérés à sévères de TSPT dans le mois écoulé.
- Les femmes, les jeunes adultes et les travailleurs de première ligne affichent un taux plus élevé (~11 % contre 7 % en population active générale).

2. Pratiques exemplaires en matière de diagnostic et de traitement

L'ASPC a financé une analyse nationale des lignes directrices cliniques, menée par le « **Trauma and Recovery Lab** » de l'Université McMaster. Un dépôt centralisé des pratiques exemplaires en matière de TSPT est en cours d'élaboration afin d'assurer que les cliniciens aient accès à des directives de traitement à jour, fondées sur des données probantes et culturellement sécuritaires. Les objectifs futurs incluent la création d'un carrefour national pour faciliter l'accès aux ressources de diagnostic et de soins dans l'ensemble des administrations.

3. Éducation et sensibilisation

Afin de réduire la stigmatisation et de favoriser une intervention précoce, le cadre a soutenu des initiatives de sensibilisation à la fois auprès du public et des professionnels. Les principales mesures comprennent :

- La publication d'un glossaire national des termes liés au TSPT et le lancement de la campagne « Les mots ont leur importance ».
- Un investissement de 50 millions de dollars dans 14 projets d'innovation, offrant des outils de soutien par les pairs et une formation sur les traumatismes à plus de 150 000 travailleurs de première ligne et travailleurs essentiels.

Bien que ces efforts aient représenté un important renforcement des capacités, le rapport souligne l'absence d'un audit national ou d'une stratégie pour coordonner les ressources éducatives sur le TSPT, suggérant ainsi la nécessité d'un système centralisé de ressources.

4. Collaboration et partenariats

L'ASPC a mis sur pied un Comité fédéral de coordination sur le TSPT, réunissant 17 ministères autour d'une stratégie commune. Parmi les résultats notables figurent :

- Le Plan d'action national sur les blessures de stress post-traumatique (BSPT), dirigé par Sécurité publique Canada, avec un financement de 31,7 millions de dollars.
- De nouveaux programmes thérapeutiques (p. ex., PSPNET), des outils pour le milieu de travail et des études longitudinales (p. ex., avec la GRC).

Le rapport souligne l'importance de futures collaborations avec les provinces, les commissions des accidents du travail, les systèmes de santé et les organisations communautaires afin d'élargir la portée des services et combler les lacunes existantes.

Résumé

Le rapport de 2025 confirme des progrès significatifs dans l'ensemble des priorités, avec la mise en place d'infrastructures durables. Il souligne l'importance de maintenir un leadership fédéral fort afin d'améliorer les données, de favoriser le partage des connaissances et de renforcer le soutien aux travailleurs exposés aux traumatismes.

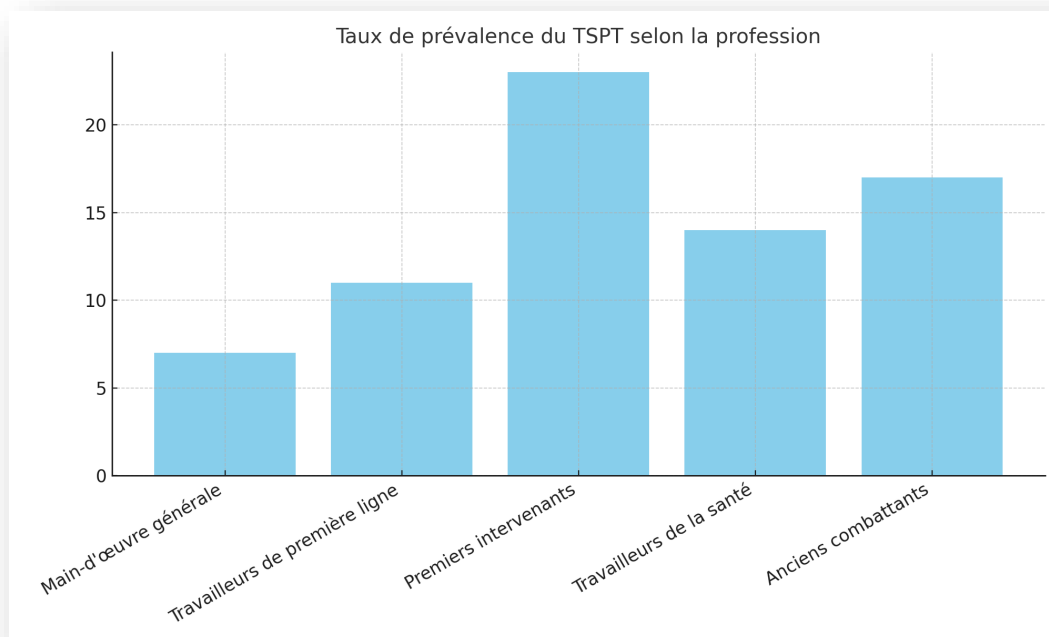
[Téléchargez le *Cadre fédéral sur le trouble de stress post-traumatique \(TSPT\) : Rapport au Parlement 2025*](#)

3. Tendances des cas de TSPT au Canada

Diagnostiques et prévalence du TSPT :

Au cours des cinq dernières années, les symptômes du TSPT au Canada sont demeurés stables ou ont augmenté. Entre 2021 et 2023, environ 8 % des adultes ont obtenu un résultat positif au dépistage de symptômes cliniquement significatifs, et 6 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic de TSPT au cours de leur vie (StatCan, 2022). Les femmes (10 %) et les jeunes adultes (13 % chez les 18 à 24 ans) présentent des taux plus élevés que les hommes et les personnes âgées. Ces écarts reflètent probablement des différences dans l'exposition aux traumatismes et les comportements de déclaration.

L'exposition professionnelle demeure un facteur de risque majeur. Le personnel de la sécurité publique, les travailleurs de la santé et les anciens combattants affichent des taux de TSPT plus élevés. Avant la pandémie, on estimait que de 12 à 23 % des premiers intervenants développeraient un TSPT au cours de leur carrière. La pandémie a exacerbé le stress chez les travailleurs de première ligne, entraînant une augmentation des diagnostics de TSPT, notamment dans les juridictions ayant élargi la couverture aux travailleurs de la santé et aux employés des soins de longue durée.



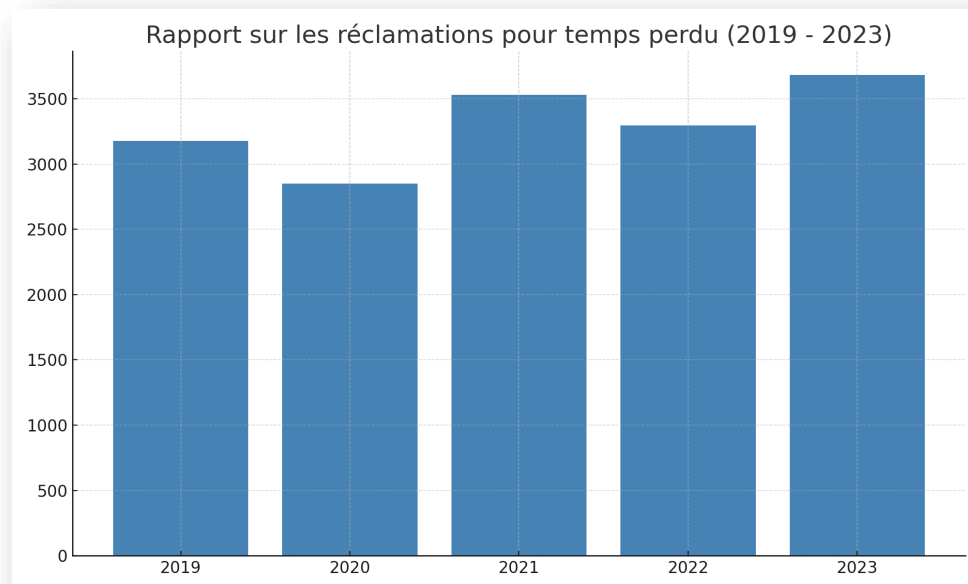
Réclamations d'indemnisation des travailleurs :

Les réclamations liées au TSPT ont connu une hausse notable. En 2022, le TSPT représentait 45 % de toutes les réclamations avec interruption de travail pour blessures psychologiques.

à l'échelle nationale, avec 3 291 cas acceptés — en hausse par rapport à environ 1 200 une décennie plus tôt.

Réclamations pour TSPT par année : (Source : AWCBC)

- **2019** : 3 138
- **2020** : 2 845
- **2021** : 3 528
- **2022** : 3 291
- **2023** : 3 692



Résultats:

Les taux d'acceptation des demandes varient. Les premiers intervenants bénéficient généralement de taux élevés (par exemple, 84 % pour les ambulanciers en Colombie-Britannique), tandis que les travailleurs non couverts de manière présomptive (comme les enseignants) ont un taux de succès plus faible (environ 50 %). Cet écart a suscité un débat sur l'élargissement de la couverture présomptive du TSPT afin d'assurer un accès équitable à l'indemnisation.

Conclusion:

Au cours des cinq dernières années, le Canada a reconnu de plus en plus le TSPT comme un enjeu majeur de santé au travail. Avec la hausse des diagnostics et des demandes d'indemnisation, les commissions des accidents du travail subissent une pression

croissante pour réagir efficacement aux blessures liées à la santé mentale.

4-Implications systémiques pour les ACAT et les systèmes de santé

L'augmentation des cas d'TSPT exerce une pression importante sur les systèmes d'indemnisation des travailleurs et les systèmes de santé du Canada, révélant la nécessité d'une adaptation systémique

Pressions sur le système d'indemnisation:

Les demandes liées à la santé mentale, en particulier celles concernant le trouble de stress post-traumatique (TSPT), remettent en question les modèles d'indemnisation traditionnellement axés sur les blessures physiques.

Les demandes pour TSPT sont plus coûteuses et plus longues à traiter; certaines municipalités, comme Toronto, déclarent des coûts annuels de plus de 28 millions de dollars liés aux blessures psychologiques. La complexité de l'évaluation des blessures psychiques — notamment celles à apparition différée ou résultant de traumatismes cumulatifs — a poussé les commissions des accidents du travail à créer des unités spécialisées en santé mentale.

Les politiques de couverture évoluent également, avec des procédures simplifiées et une législation présomptive élargie devenues plus courantes.

Exigences du système de santé :

La hausse des cas de TSPT a mis en évidence des lacunes majeures dans les infrastructures de santé mentale. De nombreuses régions — en particulier les zones rurales — continuent de souffrir d'un manque de spécialistes en traumatologie et de délais d'attente prolongés pour obtenir des soins. Bien que certaines commissions des accidents du travail collaborent avec des prestataires de soins spécialisés ou financent des programmes dédiés, les systèmes de santé publics demeurent surchargés. Les retards dans l'accès aux soins nuisent aux résultats cliniques, ce qui souligne l'importance de mettre en place des parcours d'intervention précoce.

Défis liés à la réintégration au travail :

Les processus de retour au travail (RAT) sont souvent compliqués par la présence de TSPT, nécessitant des mesures d'adaptation personnalisées et une planification concertée. De nombreux employeurs ne disposent ni de l'expertise ni de la structure nécessaire pour soutenir le rétablissement psychologique, laissant les commissions des accidents du travail et les cliniciens piloter le processus. Certaines provinces ont élaboré des trousseaux d'outils ou font appel à des ergothérapeutes pour appuyer les démarches de retour au travail axées sur la santé mentale, mais une mise en œuvre plus étendue s'avère nécessaire.

Traumatisme secondaire et épuisement professionnel :

L'impact du trouble de stress post-traumatique (TSPT) ne se limite pas aux personnes ayant déposé une réclamation. Les professionnels de la santé et les collègues des personnes touchées subissent également un traumatisme secondaire, ce qui entraîne souvent un épuisement professionnel et une attrition du personnel. Ce cycle accentue le stress dans des milieux déjà sous tension, soulignant l'importance de stratégies organisationnelles en santé mentale.

Nouveaux besoins émergents en matière de soins liés aux traumatismes :

La demande pour des traitements du TSPT diversifiés et fondés sur des données probantes croît, au-delà des approches standards. Cela inclut la thérapie EMDR, la thérapie par réalité virtuelle et les pharmacothérapies expérimentales. La blessure morale, un phénomène connexe mais distinct, exige également un soutien ciblé tel que des discussions entre pairs et des séances de débriefing éthique. Les réseaux de soutien par les pairs et les modèles de soins tenant compte des traumatismes doivent être élargis.

Prévention et intervention précoce :

La prévention demeure le levier de changement systémique le plus efficace. Des approches proactives – telles que la formation à la résilience, les bilans psychologiques réguliers et les équipes d'intervention en cas d'incident critique – sont déjà adoptées dans certains secteurs. Leur généralisation à l'ensemble des milieux de travail permettrait d'alléger la charge à long terme sur les systèmes.

Résumé :

La montée des cas de TSPT accélère la transformation des systèmes d'indemnisation et de santé. Grâce à des politiques, une formation et une collaboration adéquates, les institutions peuvent mieux soutenir la guérison des travailleurs tout en assurant la pérennité des systèmes.

5-Pratiques recommandées et considérations stratégiques

Pour traiter efficacement le TSPT, les commissions des accidents du travail canadiennes (CAT) et les fournisseurs de soins de santé devraient se concentrer sur la prévention, le traitement rapide et la réintégration sécuritaire. Voici un résumé des principales stratégies fondées sur les normes nationales et les recherches issues du [rapport Cadre fédéral sur le TSPT de l'Agence de la santé publique du Canada](#):

1. Renforcer la prévention et l'intervention précoce

- **Milieux de travail psychologiquement plus sûrs** : Encourager les employeurs à adopter la norme CSA Z1003 afin de réduire les risques psychosociaux. Des interventions ciblées (p. ex. formation contre la violence, soutien en cas de surcharge de travail) peuvent réduire les expositions traumatiques.
- **Extension des lois présomptives** : L'élargissement de la couverture présomptive du TSPT à davantage de professions assure un soutien rapide et favorise la déclaration précoce des cas.
- **Intervention en cas d'incident critique** : Mettre en œuvre des protocoles de soutien psychologique dans les 24 à 72 heures suivant un événement traumatisant. Des provinces comme la Colombie-Britannique et l'Alberta financent déjà ce type d'intervention.
- **Formation à la résilience** : Promouvoir des formations fondées sur des données probantes telles que *Resilient Minds* et *La route vers la préparation mentale* dans tous les secteurs. Ces programmes aident les travailleurs à reconnaître les signes de stress dès les premiers stades et à soutenir leurs collègues.

2. Améliorer l'accès à des traitements spécialisés

- **Gestion spécialisée des réclamations** : Créer des équipes spécialisées dans les blessures psychologiques pour une meilleure adjudication et un meilleur soutien. Cette approche améliore la coordination des soins et l'expérience des demandeurs.
- **Accès rapide au traitement** : Offrir un counseling immédiat pendant le traitement des réclamations et financer généreusement les thérapies fondées sur des données probantes. L'intervention précoce améliore les chances de rétablissement.
- **Modèles de soins multidisciplinaires** : Des programmes holistiques (p. ex. le modèle TPI en Alberta) réunissant psychologues, ergothérapeutes et spécialistes du retour au travail offrent un soutien personnalisé et abordent les défis connexes comme la douleur ou les troubles du sommeil.

- **Soins culturellement adaptés** : Les services doivent être accessibles dans la langue préférée du travailleur et adaptés à ses besoins culturels. Des partenariats avec des cliniques spécialisées peuvent améliorer la participation aux soins.
- **Formation continue des cliniciens** : Veiller à ce que les professionnels de la santé se tiennent à jour sur les meilleures pratiques en matière de soins aux personnes traumatisées par l'entremise d'associations professionnelles ou d'ateliers parrainés par les CAT.

3. Favoriser un retour au travail (RAT) sécuritaire et durable

- **Plans de RAT individualisés** : Adapter les plans de retour avec des mesures d'accommodement comme la réduction des heures, des espaces calmes ou des horaires flexibles. Certaines juridictions offrent des trousseaux d'outils pour le RAT.
- **Navigateurs de RAT** : Désigner des coordonnateurs de cas informés sur les traumatismes pour soutenir le travailleur et assurer une communication harmonisée entre toutes les parties, comme en Nouvelle-Écosse.
- **Thérapie d'exposition graduelle** : Pour les rôles exposés aux traumatismes, utiliser un retour progressif au travail accompagné de mentorat par des pairs pour renforcer la confiance et éviter les comportements d'évitement.
- **Suivi et adaptation** : Effectuer des suivis réguliers après le retour afin de détecter rapidement les difficultés et d'apporter un soutien ou des ajustements en temps opportun.

4. Encourager la collaboration et l'apprentissage continu

- **Collaboration nationale** : Mettre en place des mécanismes pour partager les connaissances et les pratiques exemplaires entre juridictions. Un carrefour national sur le TSPT pourrait centraliser les lignes directrices, la formation et les données.
- **Processus simplifiés** : Simplifier les formulaires, utiliser des outils numériques (p. ex. portails en ligne, suivis des symptômes) et accélérer le traitement des réclamations afin de réduire le fardeau administratif pour les travailleurs traumatisés.
- **Participation des pairs et des familles** : Financer des programmes de soutien par les pairs et d'éducation familiale pour prolonger le rétablissement au-delà de la clinique. Ces soutiens peuvent renforcer les acquis du traitement à domicile.
- **Suivi des résultats** : Mesurer la durée des incapacités, les taux de retour au travail et le degré de satisfaction. Partager les résultats pour améliorer les programmes et diriger les ressources vers les approches les plus efficaces.

En mettant en œuvre ces pratiques, les CAT peuvent créer des systèmes plus réactifs aux blessures psychologiques, et les fournisseurs de soins de santé peuvent offrir des soins ciblés et culturellement sensibles. L'objectif est de garantir que les personnes touchées par le TSPT lié au travail reçoivent un soutien complet et opportun afin de se rétablir et de s'épanouir.

6- Conclusion et prochaines étapes

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les travailleurs de première ligne et les travailleurs essentiels est devenu un enjeu majeur de santé publique et de relations de travail au Canada.

L'augmentation des traumatismes en milieu de travail et des demandes liées au TSPT au cours des cinq dernières années montre qu'il ne s'agit pas d'une tendance passagère. Sans intervention proactive, les conséquences personnelles et économiques continueront de s'aggraver. Les commissions des accidents du travail (CAT) et les prestataires de soins de santé doivent réagir avec détermination.

Aller de l'avant : Principaux constats

- Des cadres comme la Stratégie fédérale sur le TSPT ont permis d'améliorer la collecte de données et la sensibilisation, mais un financement durable et une meilleure coordination sont nécessaires pour maintenir cet élan.
- Les CAT adoptent de plus en plus une approche axée sur la prévention et l'amélioration de la gestion des demandes. Cette dynamique doit se poursuivre grâce à un leadership fort et à une collaboration interprovinciale.
- Les soins tenant compte des traumatismes gagnent en importance, mais il est essentiel d'augmenter le nombre de prestataires, de réduire les temps d'attente et d'élargir la capacité des services.
- La santé mentale en milieu de travail est une responsabilité partagée — elle exige une action conjointe des décideurs politiques, des commissions, des employeurs, des syndicats, des cliniciens et des partenaires communautaires.

Prochaines étapes

- Donner la priorité à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques exemplaires dans toutes les provinces et tous les territoires.
- Surveiller les résultats des initiatives comme l'élargissement de la présomption de couverture et les programmes de soins spécialisés.
- Favoriser la participation des travailleurs blessés et de leurs familles afin d'améliorer les services.

- Renforcer la collaboration et le partage d'information entre les intervenants non fédéraux à l'échelle nationale.

En conclusion

Le TSPT en milieu de travail constitue un défi sérieux — mais le Canada a démontré un engagement solide à y faire face. En investissant dans des soins fondés sur des données probantes, en réduisant la stigmatisation et en favorisant une collaboration nationale, nous pouvons bâtir un avenir où chaque travailleur touché reçoit le soutien dont il a besoin. Cela améliore non seulement les vies individuelles, mais renforce également l'ensemble de notre main-d'œuvre et de notre société.

7- Références :

1. **Agence de la santé publique du Canada (2025).** *Cadre fédéral sur le trouble de stress post-traumatique – Rapport 2025 au Parlement.* (Domaines prioritaires et principales conclusions) canada.ca
2. **Agence de la santé publique du Canada – Infobase de la santé (2023).** *Impact du trouble de stress post-traumatique sur la population active canadienne (données de l'ACATC sur les réclamations avec perte de temps).* (Les réclamations pour TSPT représentent près de la moitié des réclamations pour troubles psychologiques en 2022) health-infobase.canada.ca
3. **Statistique Canada (2024).** *Le Quotidien : Enquête sur la santé mentale et les événements stressants, 2023.* (8 % des adultes présentent des symptômes modérés à graves de TSPT; différences démographiques) www150.statcan.gc.ca
4. **Association canadienne pour la santé mentale (2024).** *Journée de sensibilisation au TSPT – Hommage aux premiers intervenants.* (On estime que 12 à 23 % des premiers intervenants vivront un TSPT au cours de leur vie) cmha.ca
5. **Ville de Toronto (2023).** *Rapport sur la santé et la sécurité au travail 2022.* (Augmentation des coûts des réclamations pour blessures psychologiques à la CSPAAT, y compris les réclamations coûteuses pour TSPT) toronto.ca
6. Association des commissions des accidents du travail du Canada – [ACATC](https://acatc.ca)