

PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET CONSÉQUENCES DE LA TEMPÊTE DE VERGLAS CHEZ LES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS ET BÉNÉVOLES DE LA MONTÉRÉGIE

Danielle MALTAIS, Ph.D.
Suzie ROBICHAUD, Ph.D.
Anne SIMARD, M.Sc.

Lors de la tempête de verglas de janvier 1998, des intervenants de la Montérégie œuvrant au sein d'organismes publics, parapublics et communautaires ont dû rapidement prendre en charge l'organisation des services d'hébergement et de soutien des sinistrés. Ces intervenants, sinistrés eux-mêmes, ont alors vécu des situations difficiles et ont eu à composer avec de nombreux stress comme l'entrée soudaine de centaines de sinistrés dans les centres d'hébergement, le manque d'équipement, l'accumulation de glace sur les routes et les trottoirs, le froid, l'absence d'électricité et de chauffage ainsi que le prolongement de la crise. Intervenir dans de telles conditions auprès de sinistrés désemparés n'est pas une tâche de tout repos et peut contribuer à l'apparition de problèmes de santé physique ou psychologique (Burkle, 1996 ; Newburn, 1993 ; Raphael *et al.*, 1991). D'ailleurs des études récentes démontrent clairement que les sinistrés, en raison des demandes surabondantes qu'ils apportent aux intervenants, peuvent provoquer une usure physique et émotionnelle importante chez ces derniers (Maltais, Robichaud et Simard, 2001 ; Mitchell et Everly, 1995).

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Selon Ersland *et al.* (1989), les désastres constituent des événements comportant un potentiel traumatique élevé pour les intervenants, d'autant plus que pour plusieurs d'entre eux, leur implication dans

de telles circonstances représente le pire événement vécu pendant leur vie. Les réactions émotionnelles peuvent être de courte durée et apparaître dès le début du sinistre, mais elles peuvent également se développer après plusieurs jours ou plusieurs semaines à la suite de l'application des mesures d'urgence (Maltais, Robichaud et Simard, 2001). Certaines réactions ou symptômes physiques ou psychopathologiques peuvent même devenir chroniques. Dans des recensions des écrits sur les conséquences des désastres sur la santé des intervenants, les auteurs (Gibbs *et al.*, 1993 ; Mitchell, 1998 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990) mentionnent que les problèmes de santé physique que l'on recense le plus souvent sont les rhumes, la perte d'appétit, les migraines, les maux d'estomac, les douleurs au cou, l'épuisement, les changements dans les habitudes de sommeil, l'accroissement des accidents, les problèmes gastriques et les difficultés à se concentrer.

Au plan de l'état de santé psychologique, les chercheurs évoquent diverses réactions psychologiques, émotionnelles et cognitives comme l'étonnement, l'incrédulité, l'engourdissement émotionnel, l'impuissance, la tristesse, l'instabilité émotionnelle, l'angoisse, la dépression, la colère et l'isolement (Bradford et John, 1991 ; Lamontagne, 1983 ; Miles *et al.*, 1984 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990). L'intervention en situation de désastres peut également provoquer chez certains intervenants des perturbations au plan de leur vie familiale, sociale et professionnelle. Par exemple, selon Shepherd et Hodgkinson (1990), la surcharge de travail en situation d'urgence peut diminuer la réceptivité des intervenants à leurs proches et provoquer l'isolement social ainsi que la perte d'intérêt pour les activités familiales et récréatives.

Selon Bartone *et al.* (1989), Dingman, (1995), Innes et Clark (1985) ainsi que Shepherd et Hodgkinson (1990), l'intensité des réactions des intervenants est influencée par plusieurs variables personnelles (sexe, âge, traits de personnalité, formation, expérience personnelle, etc.), contextuelles (type, intensité et durée du désastre, ampleur des dommages, taux de mortalité, intensité des contacts avec les sinistrés, etc.), environnementales (lieux où les intervenants travaillent, conditions climatiques, pression des médias, etc.) et organisationnelles (responsabilités, partage des tâches, support de l'établissement, possibilités ou non de se reposer, pénurie ou non

d'équipements, nombre d'heures travaillées, surcroît de travail, etc.). De plus, certains auteurs comme Raphael et Wilson (1994) soulignent que beaucoup d'intervenants négligent leurs propres besoins et nient leur fatigue en situation d'urgence.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE EFFECTUÉE

La recherche réalisée auprès d'une cinquantaine d'intervenants rémunérés ou bénévoles de la Montérégie visait l'atteinte de trois grands objectifs. Le premier avait pour objet de documenter les conséquences qu'a eues la tempête de verglas sur la santé physique et psychologique des intervenants ayant apporté du soutien à des sinistrés hébergés en centres d'hébergement collectif ou étant demeurés dans leur propre domicile. Le second visait à identifier les répercussions de l'intervention en situation d'urgence sur la vie familiale, sociale et professionnelle des répondants. Le dernier objectif voulait quant à lui recueillir le point de vue des intervenants sur les mécanismes de prévention utilisés pendant et après la tempête de verglas et qui ont permis de minimiser les effets néfastes de ce sinistre sur la santé, le stress et l'épuisement.

MÉTHODOLOGIE

La collecte des données a été effectuée à l'été et à l'automne 1999 auprès de cinquante-sept intervenants rémunérés ou bénévoles ayant œuvré auprès de sinistrés vivant en milieu urbain ou rural. La plupart des participants (87,7 %) ont été interviewés seuls, tandis que sept intervenants ont été rencontrés en petits groupes de deux ou trois personnes. Le guide d'entrevue utilisé comprenait dix-neuf questions ouvertes abordant différents thèmes dont ceux du travail effectué pendant le sinistre, les problèmes et difficultés vécus, les conséquences de leur implication dans l'application des mesures d'urgence sur leur santé physique, psychologique, sociale, familiale et professionnelle, les apprentissages réalisés, les stratégies d'adaptation utilisées, les mécanismes de support mis en place par les employeurs, etc.

Parmi les personnes interviewées, il y a autant de femmes (N=29) que d'hommes (N=28) et de répondants qui sont intervenus dans des communautés rurales (N=27) ou urbaines (N=30). Le nombre d'intervenants rémunérés par un organisme public ou communautaire comme un CLSC, un centre de bénévolat ou une municipalité s'élève à trente, tandis que les répondants qui ont agi à titre de bénévoles sont au nombre de vingt-sept. Les occupations régulières des intervenants sont diverses (animateur, pompier, intervenant social, agent de sécurité, adjoint administratif, etc.) et la majorité des répondants, qu'ils proviennent de municipalités rurales ou urbaines, n'avaient pas reçu de formation sur l'intervention en situations d'urgence avant leur intervention lors de la tempête de verglas (ces pourcentages sont de 63 % pour les intervenants travaillant dans des municipalités urbaines tandis qu'ils s'élèvent à 67 % dans les municipalités rurales).

CONDITIONS DE TRAVAIL DES RÉPONDANTS PENDANT LA TEMPÊTE DE VERGLAS

En janvier 1998, lors de l'application des mesures d'urgence, la majorité des répondants ont travaillé dans des centres d'hébergement plus de vingt-et-un jours (tableau 1). Leurs principales tâches ont été de coordonner les centres, d'accueillir, d'orienter, d'accompagner, de supporter les sinistrés ainsi que d'évaluer leurs besoins psychosociaux. Des intervenants ayant une formation en soins de santé se sont également déplacés d'un centre d'hébergement à l'autre ou se sont rendus au domicile de sinistrés afin de rencontrer les personnes malades, vulnérables ou en perte d'autonomie.

Plusieurs répondants ont travaillé sans relâche pour des périodes allant jusqu'à soixante-douze heures. D'autres intervenants ont toutefois maintenu un rythme de travail de dix ou douze heures avec des périodes adéquates de repos. Plusieurs facteurs incontrôlables ont forcé les intervenants à maintenir un horaire chargé. Les répondants soulignent, entre autres, l'affluence constante des sinistrés dans les centres de dépannage, la multitude des responsabilités, le manque d'intervenants ainsi que l'absence de relève.

Tableau 1
Conditions de travail des intervenants
lors de la tempête de verglas*

	Intervenants ruraux (N=27)	Intervenants urbains (N=30)
Nombre de jours travaillés		
• Entre 6 et 15 jours	11	7
• Entre 16 et 20 jours	7	13
• 21 jours et plus	82	80
Logement		
• À son domicile	63	73
• Chez des parents-amis	26	13
• Centre d'hébergement collectif	11	17
• Hôtel	0	7
Lieux de travail		
• Centres d'hébergement	67	90
• CLSC	15	3
• Autres	48	17
Nombre d'heures travaillées quotidiennement		
• Entre 4 et 7	4	10
• Entre 8 et 12	70	43
• 13 heures et plus	26	47

* Ce tableau est tiré du document suivant : D. Maltais, S. Robichaud et A. Simard (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas chez les intervenants de la Montérégie*, Chicoutimi, GRIR-UQAC, p. 23.

Les tâches des intervenants se sont donc déroulées dans des conditions matérielles et organisationnelles difficiles et dans un climat d'incertitude : débordement, manque de ressources, ambiguïté dans les rôles, etc. Les témoignages suivants sont d'ailleurs très évocateurs :

Au site d'hébergement où je travaillais, il n'y avait pas d'électricité, pas de ventilation ni de changement d'air ; nous étions donc très fatigués. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

Jusqu'au 9 janvier, il n'y avait pas assez d'intervenants et de bénévoles pour faire des rotations de personnel ; de plus, nous ne pouvions pas offrir des conditions adéquates pour le coucher. (Intervenant rémunéré œuvrant en milieu urbain)

Il fallait prendre des décisions rapides dans un climat de frictions et de grande fatigue, les intervenants ne voulaient pas se reposer et c'était très difficile de communiquer avec les responsables. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

Au centre, il y avait des moments de grande tension ; des sinistrés voulaient se battre [...] (Intervenant bénévole œuvrant en milieu rural)

Avec la fatigue accumulée, les relations avec les collègues ont été très difficiles [...] Les mandats n'étaient pas clairs, les responsables étaient tendus. (Intervenant rémunéré œuvrant en milieu rural)

PRINCIPALES CRAINTES ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES EN TANT QU'INTERVENANT SINISTRÉ

En tant que sinistrés, les répondants se sont surtout inquiétés du bien-être de leur famille et des personnes qu'ils hébergeaient dans leur propre domicile. Plusieurs intervenants ont ainsi craint les incendies liés à la présence de systèmes de chauffage d'appoint ainsi que les blessures encourues par les chutes d'arbres, par les problèmes de circulation et par la présence de verglas sur les allées piétonnières. Plusieurs se sont aussi inquiétés de l'état de santé des membres de leur famille nucléaire ou élargie ainsi que de la surcharge de travail du conjoint demeuré à domicile. Le manque de temps pour s'occuper de ses proches, la complexité de l'organisation des activités quotidiennes ainsi que l'ennui du conjoint et des enfants ont également été des sources d'inquiétude, comme en font foi les extraits suivants :

Je craignais les dommages à la maison et je devais m'assurer que tout allait bien pour mon épouse, mes enfants, ma mère et la sœur de ma mère. (Intervenant bénévole œuvrant en milieu rural)

J'étais inquiet du fonctionnement à la maison, car mon épouse travaillait et j'avais deux jeunes enfants à la maison. Il fallait que tout fonctionne bien pendant nos absences à la maison. (Intervenant rémunéré œuvrant en milieu urbain)

Je m'inquiétais pour le feu, car des chandelles avaient brûlé le comptoir à la maison. Il y avait aussi des arbres qui risquaient de tomber sur la maison. J'avais aussi peur que des voleurs s'en prennent à la maison et à notre bois. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

J'étais très préoccupé à répondre aux besoins de base de ma famille : boire, manger, se laver, etc. [...] Je me devais également de faire la tournée des maisons de mes parents, de mes tantes. (Intervenant rémunéré œuvrant en milieu urbain)

En tant qu'intervenants travaillant auprès des sinistrés, les répondants ont vécu plusieurs stress et inquiétudes reliés à l'événement lui-même (problèmes de transport ou de circulation, absence d'électricité, difficultés d'approvisionnement en nourriture, risques d'incendie et d'intoxication, manque ou absence de moyens de communication, froid et inconfort, durée ou prolongement de la situation) et aux conditions de travail (difficultés matérielles, physiques ou techniques, problèmes relationnels, quantité et qualité des ressources humaines, lourdeur et complexité des tâches et des responsabilités, problèmes informationnels et risques à la santé physique ou psychologique).

C'est ainsi que plusieurs intervenants ont rapporté avoir été fortement dérangés ou exacerbés par l'absence ou l'inadéquation des moyens de communication dans les centres d'hébergement, par les dégâts d'eau et les problèmes de fonctionnement des génératrices, par l'insuffisance d'équipements ou de moyens d'hygiène ou sanitaires, par l'exiguïté des lieux et par la grande affluence de sinistrés lors de la distribution des repas. Le froid, l'humidité, l'obscurité et les odeurs nauséabondes des sites, l'inconfort et l'inadéquation des lieux de travail (surpopulation, manque de ventilation, etc.) ainsi

que leur isolement géographique sont aussi des aspects du travail qui ont suscité du stress chez les intervenants. De même, la gestion des dons (non attendus, horaires des arrivées, manque de personnel pour s'en occuper, surplus ou inadéquation, incompatibilité avec les besoins) et les conditions difficiles lors de déplacements aux domiciles des sinistrés (se présenter seul sur les lieux, circuler en soirée, absence de moyens ou d'équipements requis pour des cas lourds, etc.) ont affecté plusieurs répondants.

Au plan relationnel, la difficulté à faire respecter certaines règles ou interdictions dans les centres d'hébergement telles l'établissement du couvre-feu ou l'économie d'énergie (fer à friser, bouilloire, etc.), les comportements de panique et la présence des représentants des médias furent des éléments qui ont contribué à accentuer la tension vécue. Le refoulement des individus qui se sont présentés dans les centres pour offrir d'héberger des sinistrés et la gestion des cas difficiles ou non acceptés dans d'autres centres (individus indésirables ou perturbés) ont aussi généré des difficultés relationnelles.

Pour certains répondants, les stress du travail provenaient du manque d'intervenants, du désistement de collègues ou bien de l'aide fluctuante des bénévoles (des jours trop, des jours pas assez). D'autres ont précisé que le manque de formation des bénévoles, la formation sur le tas dans un contexte s'y prêtant peu et les doutes sur la fiabilité et l'honnêteté de certains bénévoles leur avaient causé des stress supplémentaires.

L'intensité continuelle des tâches ou des responsabilités, l'obligation de décider et d'agir rapidement et les efforts physiques consentis aux tâches (déplacements de personnes non mobiles, d'équipements, etc.) ont alimenté l'appréhension de plusieurs intervenants. Le degré de difficulté des décisions à prendre et le fait d'en assumer les conséquences, la lourdeur des horaires (travail de nuit, nombre important d'heures successives de travail, etc.) sont aussi des sources de stress identifiées par les répondants. Qui plus est, des problèmes liés à l'information ont aussi suscité des tensions. Les intervenants soulignent ainsi que le manque d'information sur la situation ou sur la durée prévue de la crise, la propagation de rumeurs non fondées et l'obligation d'assurer la confidentialité de

certaines informations ont nui à leur travail. Les commentaires suivants illustrent d'ailleurs ces propos :

C'était difficile de rejoindre les responsables de la ville tout comme Hydro-Québec pour obtenir des informations sur la situation. (Intervenante bénévole œuvrant en milieu urbain)

Il y avait de gros problèmes de communication avec les sinistrés. Ils se sentaient isolés, mais on ne savait pas ce qui se passait et si les pannes d'électricité allaient durer longtemps [...] Il y avait aussi des rumeurs qui persistaient ; sans formation, nous ne savions pas comment éviter la panique. (Intervenante bénévole œuvrant en milieu urbain)

Ce qui était le plus difficile, c'est de ne pas avoir eu de contacts avec les décideurs, ne pas savoir ce qui se passait exactement. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

CONSÉQUENCES DU TRAVAIL EN SITUATION D'URGENCE SUR LA SANTÉ, LA VIE FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE DES RÉPONDANTS

Les répercussions constatées sur la santé physique pendant la crise ne sont évoquées que par un nombre restreint de répondants (N=6). Lorsqu'ils sont rapportés, les problèmes concernent le surmenage, les gripes ou les problèmes musculaires dus à des efforts physiques intenses ainsi que les problèmes respiratoires ou pulmonaires. Il est important de souligner que la presque totalité des répondants ont toutefois fait part de problèmes de sommeil et de grande fatigue pendant toute la durée de la panne d'électricité. En ce qui concerne l'après-crise, plusieurs intervenants (N=20) relatent avoir ressenti une importante fatigue physique ou psychologique et de l'épuisement. Cet état a perduré jusqu'à un an dans certains cas. Des répondants ont aussi rapporté qu'ils avaient remarqué une perte d'entrain face à la poursuite de leurs activités sociales ou professionnelles ; toutefois, aucun intervenant ne s'est dit fortement perturbé au plan psychologique ou avoir vu son fonctionnement habituel considérablement altéré. Quelques intervenants (N=5) déclarent cependant s'être sentis en état d'alerte ou avoir ressenti une certaine crainte lors de pannes électriques, avoir vu augmenter leur sensibilité émotion-

nelle ou leur impression de vulnérabilité dans la période post-désastre ou encore, avoir constaté un sentiment de vide ou de solitude lors de la reprise du cours normal de leurs activités. De l'amertume au regard d'un manque de considération ou de reconnaissance pour le travail effectué lors de la crise a également entaché le vécu de l'après-crise de certains répondants.

Quelques intervenants font aussi mention de difficultés familiales vécues par eux-mêmes ou par leurs confrères de travail lors de la crise. Pour certains, leur engagement a suscité des conflits et des tensions, des ruptures de couple ou des divorces. Au plan professionnel, plusieurs intervenants ont fait mention d'un surcroît de travail lors du retour à leur emploi régulier. La fatigue accumulée ainsi que les nouveaux efforts consentis au rattrapage ont mené, dans certains cas, à l'épuisement professionnel, à la perte d'emploi, à la réorientation professionnelle ou à la démission. Il semble également que les dommages causés par la tempête aux domiciles des répondants et les réparations qui ont dû être effectuées par la suite n'ont pas facilité la réintégration au travail. De plus, certains organismes ont vécu des conflits. Ceux-ci semblent attribuables au refus de certains employés de s'engager lors de la crise, puis à une non-conformité dans la rémunération chez ceux qui ont travaillé. En effet, certains intervenants ont reçu un salaire alors que d'autres n'ont pas été rémunérés. L'évaluation de la pertinence ou de l'efficacité des actions et des initiatives ainsi que les écarts dans la somme de travail effectuée chez l'un ou chez l'autre sont aussi des sujets ayant entraîné de la discorde ou des relations conflictuelles entre collègues de travail ou entre les membres d'organismes présents lors de la crise. Selon certains, la crise a contribué à amplifier certains conflits existant entre les employés et l'employeur ou entre des groupes d'employés.

La reprise du travail régulier fut aussi marquée par une certaine démotivation, une baisse de la performance ou des initiatives. En comparaison avec l'engagement intense que nécessitait la crise, le travail habituel apparaissait futile, voire sans valeur. Les témoignages suivants sont d'ailleurs très évocateurs :

Le retour au travail régulier a été moins motivant et moins stimulant, car pour un moment on a eu l'impression de sauver le monde. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

Les dossiers quotidiens sont maintenant moins importants et le travail habituel semble moins valorisant. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu urbain)

Le travail semblait anodin, l'importance accordée aux tâches avait aussi diminué [...] Certaines activités ne me semblaient pas importantes. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu rural)

Plusieurs intervenants préfèrent éviter de discuter de la crise du verglas et désirent rayer cet épisode de leur mémoire tout en se questionnant sur leur désir de s'investir à nouveau si jamais une situation similaire se présentait. D'autres, pour leur part, ont pris la ferme décision de ne plus le faire. Certains intervenants auraient également décidé de démissionner de leur poste au sein d'organismes municipaux, humanitaires ou communautaires à la suite de leur implication lors de la tempête de verglas.

Au-delà de ces considérations négatives, des retombées positives ont été observées. Des intervenants mentionnent, entre autres, que la crise a favorisé un rapprochement familial, particulièrement lorsque plusieurs membres de la famille étaient engagés dans des activités bénévoles. L'approfondissement ou la création de nouveaux liens d'amitié avec les bénévoles ou les intervenants, la découverte de valeurs humaines chez des collègues, la manifestation de solidarité, de partage, d'entraide sont autant d'aspects positifs relatés. Les sentiments de valorisation personnelle et de fierté retirés de l'engagement ont aussi été des sources de satisfaction. Certains rapportent également que les rapports au sein d'organismes ou entre organismes se sont améliorés et soulignent que leur implication auprès des sinistrés a confirmé leur choix de carrière et a apporté des changements dans leurs perceptions de la clientèle. C'est d'ailleurs dans ces termes que certains répondants se sont exprimés :

Ma perception du milieu a changé ; la misère m'a frappé, je suis maintenant plus sensible à la situation des autres. (Intervenant rémunéré œuvrant en milieu urbain)

Depuis la tempête de verglas, j'aime encore plus ce que je fais. Je ressens maintenant à quel point les personnes âgées ont besoin d'aide. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu rural)

Depuis la tempête, j'ai constaté une plus grande ouverture aux organismes communautaires. Notre institution a aussi adopté des politiques d'accessibilité des services favorisant le rapprochement avec la communauté et la participation de la clientèle défavorisée. (Intervenante rémunérée œuvrant en CLSC)

Maintenant les liens sont plus forts entre les intervenants, car on a pu constater que nous pouvions très bien collaborer ensemble. (Intervenante rémunérée œuvrant en milieu rural)

STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES

Pour gérer leur stress, les répondants ont adopté sur les lieux de travail différentes stratégies d'adaptation au moment même de l'action. C'est ainsi que des intervenants mentionnent avoir adopté une attitude pondérée devant les événements, abordant les difficultés à mesure qu'elles se présentaient, sans anticiper les nouveaux problèmes pouvant survenir. Certains disent avoir relativisé ou dédramatisé la situation, avoir évité de penser à celle-ci, s'être fixé des objectifs réalistes et avoir décidé d'être moins exigeants envers eux-mêmes. D'autres relatent qu'ils ont choisi de faire preuve d'acceptation ou de résignation face au désastre ou ont décidé d'envisager la situation avec un peu d'humour. Certains répondants évoquent aussi, à titre de stratégie, la décision personnelle de ne pas être intervenus lorsque leur sécurité individuelle était en jeu ou lorsque les équipements et le matériel nécessaires étaient jugés insuffisants.

Certains professionnels de la santé et des services sociaux relatent quant à eux l'absence de stress lors de leurs contacts avec les sinistrés, ou leur facilité à s'adapter aux situations difficiles en raison de leur expérience auprès des individus en situation de crise ou de clientèles vivant des difficultés socio-économiques importantes. Néanmoins, plusieurs stratégies d'adaptation ont été identifiées : travail en équipe ou jumelage avec un collègue, prise de repas ou de périodes de repos et de détente avec les collègues ainsi que discussions et partage du vécu et des difficultés rencontrées avec les

responsables ou avec les autres intervenants. Certains font aussi mention de périodes de repos prises à l'extérieur des lieux de travail ou de promenades à pied dans des endroits plus calmes.

Après le travail, les stratégies utilisées par les intervenants relèvent de la recherche d'un certain bien-être physique et psychologique induisant une compensation ou un plaisir individuel, tandis que d'autres incluent davantage la dimension du support social des membres de la famille ou des amis. À ce titre, les répondants évoquent s'être adaptés au stress en lisant à la chandelle, en prenant des somnifères, en mangeant du chocolat, en absorbant des vitamines ou d'autres suppléments alimentaires ou encore en faisant usage de produits naturels. De plus, des intervenants ont relaté avoir apporté une attention particulière à leur alimentation et aux heures de sommeil, en prenant des bains relaxants, en consommant modérément de l'alcool, en écoutant la télévision ou en s'accordant des moments de solitude et d'isolement. D'autres initiatives furent signalées et jugées aidantes : la planification de la tenue vestimentaire et des articles nécessaires au lendemain et, dans les limites du possible, le maintien de la routine habituelle. D'autres disent s'être fait vacciner contre la grippe, avoir adopté un rituel de relaxation avant d'aller dormir et s'être toujours accordé du temps pour eux-mêmes, incluant des journées de congé. D'autres stratégies renvoient au support social. Elles se sont incarnées dans le repos et les activités en famille, les sorties, les conversations téléphoniques avec des amis ou des proches, puis dans le partage des difficultés vécues avec le conjoint ou les enfants.

Après la crise ou au moment de mettre fin à leur engagement, plusieurs répondants disent s'être prévalus de journées de congé ou de vacances, s'être accordé davantage d'heures de sommeil, avoir participé à des activités avec le conjoint ou la famille et avoir minimisé le travail domestique en ne s'arrêtant qu'au strict nécessaire. Les discussions avec les collègues de travail sur l'expérience telle qu'elle a été ressentie ainsi que la participation à des célébrations ou à des activités de reconnaissance pour le travail effectué lors de la crise sont aussi des éléments ayant atténué le stress.

CONCLUSION

La présente recherche réalisée auprès des intervenants de la Montérégie permet de constater que ceux-ci ont été soumis à plusieurs sources de stress relevant de la nature de l'événement et du contexte dans lequel ils ont eu à effectuer leur travail et à persévérer dans leur engagement. En effet, le fait d'être soi-même sinistré et de s'inquiéter pour les membres de sa famille, tout comme l'exposition au froid, à l'inconfort physique, aux risques d'incendie, d'intoxication, de blessures et d'épidémies confirment l'existence de menaces à l'intégrité physique et psychologique des intervenants.

Les intervenants de la crise du verglas estiment toutefois avoir été peu affectés au plan de leur santé physique ou psychologique pendant leur travail. Seulement 10,5 % des répondants ont fait mention de problèmes de santé tels la fatigue, le surmenage, les gripes et les problèmes musculaires ou respiratoires. Un nombre plus important de répondants semblent cependant conclure à une altération de leur santé physique ou psychologique après la crise (N=20). Les problèmes de santé mentionnés à plus long terme sont associés à un état de fatigue ou d'épuisement qui a perduré pendant plusieurs mois chez certains individus. À ce sujet, il est intéressant de souligner qu'aucun intervenant n'a fait mention d'incapacité fonctionnelle découlant d'une santé psychologique affectée par le travail lors de la crise. Près de la moitié des répondants (N=31) constatent ou perçoivent cependant que des intervenants qu'ils ont côtoyés ou qu'ils connaissent ont été affectés à divers degrés au plan physique ou psychologique pendant la crise ou immédiatement après celle-ci. On évoque surtout des gripes, des gastroentérites, des ulcères d'estomac et certains problèmes plus alarmants tels l'hypertension, les problèmes cardiaques ou la présence de virus. La majorité des intervenants rencontrés ne semblent donc pas avoir été perturbés à long terme ou traumatisés par leur engagement lors de la crise. Toutefois, plusieurs ont en effet ressenti une fatigue intense ayant perduré plusieurs mois dans certains cas. Leur perception ou le constat de répercussions négatives à divers degrés chez leurs collègues de travail démontre également le potentiel de risques à la santé physique ou psychologique que recèle l'intervention en situation d'urgence. Dans cet ordre d'idées, des évaluations à l'aide d'outils de mesure objectives ou standardisés pourraient s'avérer

avantageuses afin d'approfondir nos connaissances sur les effets du travail en situation d'urgence.

BIBLIOGRAPHIE

- BARTONE, P., R. URSANO, K. WRIGHT et L. INGRAHAM (1989). « Impact of a Military Air Disaster », *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, vol. 177 n° 6, p. 317-328.
- BRADFORD, R. et A.M. JOHN (1991). « The Psychological Effects of Disaster Work : Implications for Disaster Planning », *Journal of the Royal Society of Health*, vol. 111, n° 3, p. 107-110.
- BURKLE, F.M. Jr. (1996). « Acute-phase Mental Health Consequences of Disasters : Implications for Triage and Emergency Medical Services », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 28, n° 2, p. 119-128.
- DINGMAN, R.L. (1995). « The Mental Health Counselor's Role in Hurricane Andrew », *Journal of Mental Health Counselling*, vol. 17, n° 3, p. 321-335.
- ERSLAND, S., L. WEISAETH et A. SUND (1989). « The Stress upon Rescuers Involved in an Oil Rig Disaster », *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum* 355, p. 38-49.
- GIBBS, M.S, J. DRUMMOND et J.R. LACHENMEYER (1993). « Effects of Disasters on Emergency Workers : a Review, with Implications for Training and Postdisaster Interventions », *Journal of Social Behavior and Personality*, vol. 8, n° 5, p. 189-212.
- INNÈS, J.M. et A. CLARK (1985). « The Responses of Professional Firefighters to Disaster », *Disasters*, vol. 9, n° 2, p. 149-153.
- LAMONTAGNE, H. (1983). *Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel*, rapport préparé à l'intention de Planification d'urgence Canada.
- MALTAIS, D., ROBICHAUD, S. et SIMARD, A. (2001). *Sinistres et Intervenants*, Chicoutimi, Les Éditions JCL, coll. Au cœur des catastrophes.

- MILES, M.S., A.S. DEMI et P. MOSTYN-AKER (1984). « Rescue Workers Reactions following the Hyatt-Regency Hotel Disaster », *Death Education*, vol. 8, p. 315-331.
- MITCHELL, J.T. (1998). *Traumatic Events Information Sheet*, University of Maryland's Emergency Health Services Program.
Adresse Internet: <http://darkwing.uoregon.edu/uocomm/traumat.html>.
- MITCHELL, J.T. et G.S. EVERLY Jr. (1995). *Critical Incident Stress Debriefing : CISD - An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress among Emergency Service and Disaster Workers*, Second Edition, Revised, Ellicott City, MD, Chevron Publishing Corporation.
- NEWBURN, T. (1993). *Making a Difference ? Social Work after Hillsborough*, London, National Institute of Social work.
- RAPHAEL, B., L. MELDRUM et B. O'TOOLE (1991). « Rescuers' Psychological Responses to Disasters », *British Journal Medical*, vol. 303, n° 6814, p. 1346-1347.
- RAPHAEL, B. et J.P. WILSON (1994). « When Disaster Strikes : Managing Emotional Reactions in Rescue Workers », in J.P. Wilson et J.D. Lindy (Eds) *Countertransference in the Treatment of PTSD*, New York, London, The Guilford Press, p. 333-350.
- SHEPHERD, M. et P.E. HODGKINSON (1990). « The Hidden Victims of Disaster : Helper Stress », *Stress Medicine*, vol. 6, p. 29-35.