

INTERVENTION EN SITUATION DE DÉSASTRE :

Connaître les conséquences de l'exposition
aux catastrophes pour mieux intervenir



UQAC
www.uqac.ca

GRIR
G r o u p e
d e r e c h e r c h e
e t d ' i n t e r v e n t i o n
r é g i o n a l e s

Danielle Maltais
Sabrina Tremblay
Nathalie Côté

Unité d'enseignement en travail social
Université du Québec à Chicoutimi

ISBN : 141239998X

Développement
économique, Innovation
et Exportation
Québec 

La publication de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration financière du ministère du Développement économique, Innovation et Exportation Québec.

INTERVENTION EN SITUATION DE DÉSASTRE :

Connaître les conséquences de l'exposition
aux catastrophes pour mieux intervenir

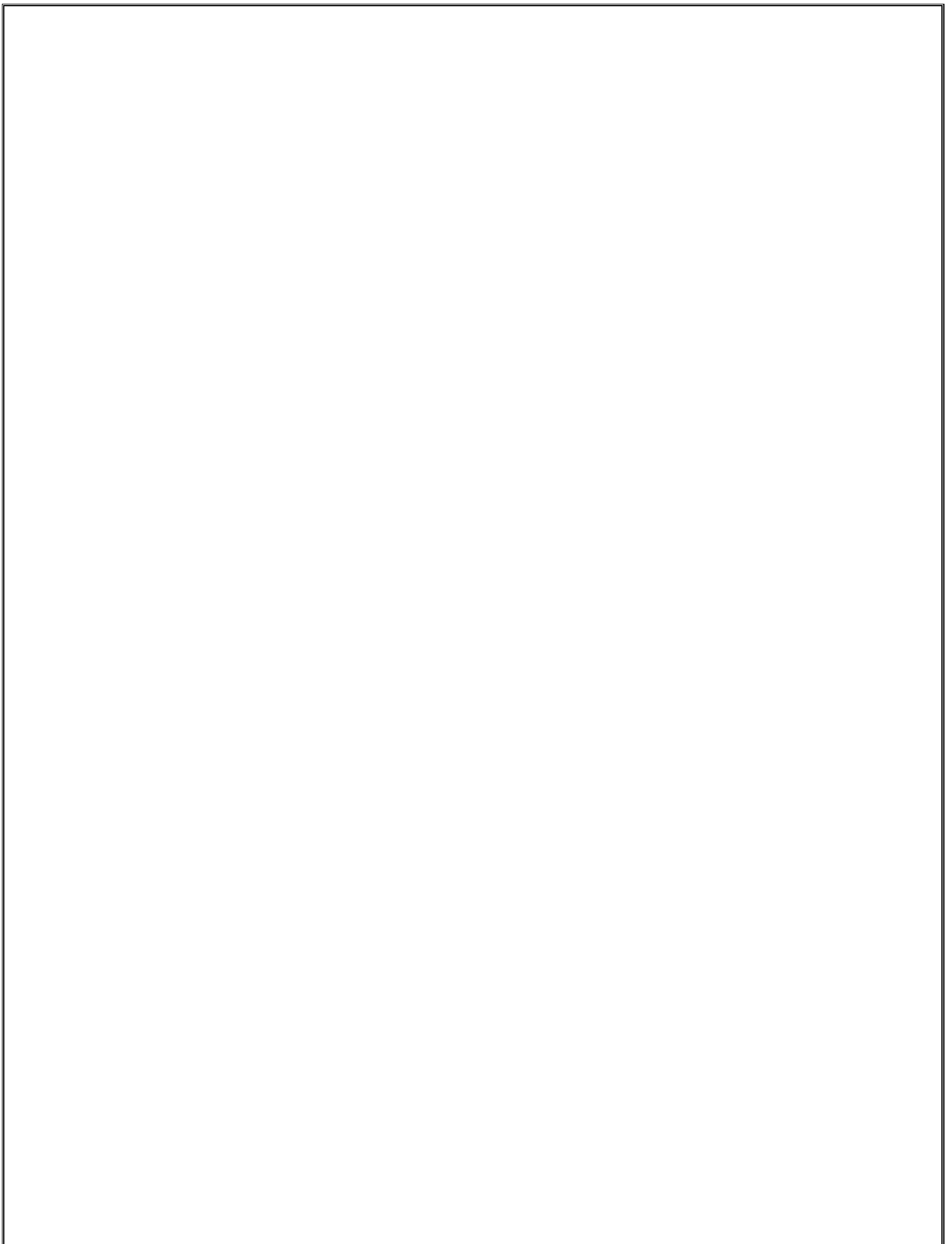


UQAC
www.uqac.ca

GRIR
G r o u p e
d e r e c h e r c h e
e t d ' i n t e r v e n t i o n
r é g i o n a l e s

Danielle Maltais
Sabrina Tremblay
Nathalie Côté

Unité d'enseignement en travail social
Université du Québec à Chicoutimi



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation pour son appui financier. Cette contribution nous a permis d'offrir cette session de formation dans plusieurs régions du Québec.

Nous tenons aussi à souligner le support logistique et technique de la Croix-Rouge canadienne, division du Québec, Opérations de l'Est.

Un merci tout spécial aux différentes Tables de Regroupements des Organismes Communautaires (TROC) qui nous ont aussi supportés dans l'organisation des différentes sessions de formation. Un merci aux professionnels de l'Université du Québec à Chicoutimi qui nous ont appuyés d'une façon ou d'une autre dans notre démarche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	vii
MISE EN CONTEXTE.....	ix
QUELQUES DÉFINITIONS DE BASE.....	13
Qu'est-ce qu'une crise?.....	13
Comment définit-on un désastre?	16
Qu'est-ce qu'un désastre naturel?	16
Comment définit-on un désastre technologique?	17
Qu'est-ce qu'un désastre causé par le désespoir humain?.....	17
En quoi consiste un événement traumatisant?.....	19
Que peuvent faire les organismes d'aide lors d'un désastre?	20
Références	21
QUELQUES INFORMATIONS SUR CERTAINS DÉSASTRES SUSCEPTIBLES DE SE PRODUIRE AU QUÉBEC.....	25
Désastres naturels	25
Désastres technologiques	38
Désastres causés par le désespoir humain	41
Références	48
QUELQUES FAITS ET EXPLICATIONS CONCERNANT LES DÉSASTRES.....	55
Les réponses à un désastre	55
L'éducation, la formation et la recherche	57
La phase d'impact (1 ^{ère} phase d'un désastre).....	58
La phase des premières conséquences (2 ^{ème} phase d'un désastre)	58
La phase des conséquences à court terme (3 ^{ème} phase d'un désastre).....	60
La phase des conséquences à long terme (4 ^{ème} phase d'un désastre)	62
Référence.....	63
LES PHASES D'UN DÉSASTRE.....	67
Références.....	69
LES ÉVÉNEMENTS TRAUMATISANTS VÉCUS PAR LES VICTIMES D'UNE INONDATION	73
Référence.....	80

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES.....	83
Références.....	88
L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ÉSPT)	91
Comment définit-on l'état (ou le trouble) de stress post-traumatique et quels en sont les principaux symptômes?.....	91
Qu'est-ce qu'un état de stress aigu (ÉSA)?	95
Facteurs de risque de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT).....	95
Références.....	98
CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE DES VICTIMES.....	101
Pendant le désastre (phase d'impact)	101
Après le désastre - à court terme (2 ans et moins).....	101
Après le désastre - à long terme (2 ans et plus)	103
Références.....	106
CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA VIE FAMILIALE, SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES VICTIMES	109
I Vie familiale et conjugale	109
II Vie sociale	112
III Vie professionnelle.....	114
Références.....	116
SOUTIEN SOCIAL ET STRATÉGIE D'ADAPTATION.....	119
I- Soutien social.....	119
II- Stratégie d'adaptation.....	122
Références.....	128
CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.....	131
Facteurs de vulnérabilité chez les enfants et les adolescents	136
Références.....	139
CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES.....	143
Réactions, symptômes ou problèmes de santé vécus par les aînés de 65 ans et plus à la suite d'un désastre	144
Facteurs de vulnérabilité chez les personnes âgées.....	146
Références.....	150

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT EN MILIEU RURAL	153
Conséquences des désastres sur le dynamisme des communautés rurales.....	158
Références.....	166
RÉACTIONS, FACTEURS DE STRESS ET SENTIMENTS ÉPROUVÉS PAR LES INTERVENANTS OEUVRANT AUPRÈS DES VICTIMES DES CATASTROPHES	171
Les facteurs de stress	173
Références.....	179
CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION EN SITUATION CRITIQUE SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS OU BÉNÉVOLES.....	183
I- Conséquences psychologiques.....	183
II- Conséquences physiques	185
III- Vie personnelle et familiale	187
IV- La performance au travail des intervenants.....	190
Références.....	194
FACTEURS PERSONNELS, CONTEXTUELS ET ORGANISATIONNELS QUI CONTRIBUENT OU PROTÈGENT DU DÉVELOPPEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ POST-DÉSASTRE CHEZ LES INTERVENANTS	199
I- Les facteurs personnels.....	199
II- Les facteurs contextuels.....	206
III- Les facteurs organisationnels.....	211
IV- Et le soutien social dans tout ça?	213
V- Synthèse	216
Références.....	220
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DES INTERVENANTS AYANT VÉCU UNE EXPÉRIENCE D'INTERVENTION EN SITUATION DE DÉSASTRE	225
RECOMMANDATIONS DES VICTIMES DE JUILLET 1996 ET DE LA TEMPÊTE DE VERGLAS SUR LES ATTITUDES, LES QUALITÉS, ET LA FORMATION DES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS ET BÉNÉVOLES	231
Pendant la crise.....	231
Après la crise	234
Références.....	236

LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES	239
Références.....	246
LA CROIX-ROUGE	249
La Croix-Rouge : Chef de file en prévention	250
L’action de la Croix-Rouge au Québec	250
Rôle majeur sur le plan de la sécurité civile.....	251
Actions de la Croix-Rouge à titre d’auxiliaire des pouvoirs publics.....	252
RÔLE DE QUELQUES INTERVENANTS-CLÉS LORS D’UN DÉSASTRE	257
Rôle du travailleur social	257
Rôle du réseau sociosanitaire	259
Rôle du ministère de la Sécurité publique du Québec	261
Références.....	265
AIDE-MÉMOIRE : QUOI FAIRE EN SITUATION DE DÉSASTRE?	268

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Sommaire des caractéristiques des désastres naturels ou d'origine humaine	18
Tableau 2 Caractéristiques d'un désastre	19
Tableau 3 Les phases d'un désastre	67
Tableau 4 Les critères du trouble de stress post-traumatique selon le DSM-5.....	93
Tableau 5 Réactions vécues par les enfants et les adolescents à la suite d'une catastrophe	133
Tableau 6 Symptômes ressentis par les enfants et les adolescents à court, moyen et long terme à la suite d'un désastre	134
Tableau 7 Caractéristiques représentant des facteurs de risque pour les personnes âgées	148
Tableau 8 Les conséquences d'une inondation sur la vie communautaire	160
Tableau 9 Réactions possibles des intervenant à la suite de leur implication lors d'un désastre	172
Tableau 10 Caractéristiques individuelles, traits de personnalité et facteurs personnels agissant sur la symptomatologie, la détresse ou la capacité d'adaptation des intervenants.....	217
Tableau 11 Éléments contextuels et organisationnels agissant sur la santé des intervenants	218
Tableau 12 Principales sources de soutien et effets bénéfiques constatés chez les intervenants.....	219
Tableau 13 Principales recommandations des intervenants	227
Tableau 14 Impacts des changements climatiques et de leur variabilité sur la santé au Canada (Smith <i>et al.</i> , 2001)	244
Tableau 15 Activités pouvant être réalisées par les intervenants sociaux	260

MISE EN CONTEXTE

Aucun individu, ni aucune communauté d'ici et d'ailleurs n'est à l'abri d'événements traumatisants, comme les catastrophes naturelles ou technologiques ou celles causées par la négligence ou le désespoir humain.

Selon plusieurs experts environnementaux, le réchauffement global de la planète ou l'effet de serre provoquerait de nombreux bouleversements climatiques qui seraient à l'origine de plusieurs désastres naturels, dont des inondations, des glissements de terrain et de graves tempêtes de neige ou de verglas. Au Québec, ces types de désastres perturbent annuellement la vie quotidienne de milliers de citoyens. Plusieurs intervenants rémunérés ou bénévoles oeuvrant dans des organismes communautaires peuvent être en contact direct avec ces victimes pendant ou après ces événements traumatisants.

L'objectif de cette séance de formation est de permettre à des intervenants rémunérés ou bénévoles d'organismes communautaires et charitables de participer, dans leur propre région, à un forum qui leur est destiné. Cette activité permet de recevoir des informations et du matériel didactique sur les conséquences des catastrophes et des événements traumatisants, sur la santé des individus et des intervenants et propose quelques stratégies à utiliser pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé post-désastre.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

QUELQUES DÉFINITIONS DE BASE...





QUELQUES DÉFINITIONS DE BASE...

Qu'est-ce qu'une crise?

Selon « The American Academy of Experts in Traumatic Stress » (2003), une crise est un événement traumatisant; totalement imprévisible et accablant pour ceux et celles qui l'expérimentent. Cette situation peut être une menace à la survie d'un individu ou d'un groupe d'individus. Un état de crise peut survenir à la suite d'une exposition à un changement draconien et tragique dans l'environnement familial d'un individu. Cette situation est non souhaitée, effrayante et augmente souvent l'état de vulnérabilité ainsi que l'impuissance chez une personne. À la suite d'une intervention adéquate, l'équilibre peut être restauré entre l'environnement et la perception de l'individu, c'est-à-dire qu'il a de nouveau l'impression de vivre dans un endroit sécuritaire et qu'il est maintenant hors de danger.

Sande *et al.* (2002) affirment qu'une crise survient lorsque, dû à une situation stressante ou à un événement particulier, l'individu (qui connaissait jusque-là un fonctionnement social acceptable) se trouve précipité dans un état de déséquilibre ou perd la stabilité qui le caractérisait auparavant. Les mécanismes qui étaient efficaces dans le passé n'agissent plus, même si des efforts considérables pour se défendre sont faits. Spécifions qu'une situation de crise peut apparaître à la suite de facteurs situationnels (p. ex., maladie, perte d'un emploi, etc.) et développementaux (p. ex., passage de l'enfance à l'adolescence, naissance d'un enfant, etc.).



Selon Du Ranquet (1981), intervenir dans une crise signifie entrer dans la situation de vie d'une personne, d'une famille ou d'un groupe pour réduire le choc ou le stress ayant provoqué la crise, afin d'aider à mobiliser les capacités et les ressources qui subissent la crise aussi bien que celles qui font partie du réseau social. L'intervention vise à régler les problèmes actuels et à devenir plus fort et plus apte à maîtriser les difficultés futures en utilisant des mécanismes plus adaptés. Aguilera (1976) mentionne que le but thérapeutique minimal de l'intervention en situation de crise se trouve dans la solution psychologique de la crise immédiate de l'individu et dans la restauration du niveau de fonctionnement existant avant la période de crise. L'objectif maximal est l'amélioration du fonctionnement au-delà de ce niveau.

Selon Lindsay (1997), l'intervention en situation de crise doit être simple et facile d'accès, ainsi que centrée sur le *ici et maintenant*. On ne doit pas attendre que les gens viennent demander de l'aide ou de l'information. Il faut être présent à eux pour vaincre leurs résistances. Il s'avère également important de connaître les réactions que peuvent manifester les personnes exposées à un désastre naturel. Il est primordial de croire que chaque individu possède en lui toutes les ressources nécessaires pour régler ses difficultés et retrouver un état d'équilibre satisfaisant. Il faut également être conscient que des situations d'urgence font surgir une mobilisation exceptionnelle dans les communautés touchées. Il faut donc utiliser la force de cette concertation. Dans un événement de ce type, c'est-à-dire une crise provoquée par une catastrophe, les intervenants doivent:



1) Se rendre sur les lieux de la catastrophe ou du désastre et visualiser la situation.

2) Aller chercher les informations auprès des personnes mandatées, c'est-à-dire prendre contact avec les gestionnaires tels le maire ou les policiers et ce, afin d'être capable de répondre de façon claire aux questions que les gens pourront éventuellement poser.

3) Prendre un premier contact avec les victimes afin d'obtenir le pouls de la situation. Il semble que le succès de ce premier contact soit relié à deux éléments : la capacité de clarifier son rôle et la façon par laquelle l'approche a été réalisée.

4) Se mêler aux sinistrés, répondre à leurs questions, leur offrir du soutien et les services dont ils ont besoin.

5) Mettre en place les mesures de soutien nécessaires, comme un service d'information et d'écoute téléphonique, des séances d'information sur les réactions qui peuvent être vécues par les sinistrés et les problèmes habituels de retour à la vie normale, des séances de verbalisation sur l'événement, des rencontres complémentaires en individuel ou en groupe et un programme de retour à la vie normale.

Pour terminer, spécifions que le ou les établissements offrant de l'aide aux personnes sinistrées se doivent de laisser les services en place assez longtemps après l'événement, car les difficultés peuvent faire surface après une période de temps assez prolongée.



Comment définit-on un désastre?

Selon Belter et Shannon (1993), un désastre (de quelque sorte que ce soit) est défini par les caractéristiques de l'événement, l'impact et l'extension des dommages causés, tant physiques et sociaux que psychologiques. Un désastre est donc : un événement qui se situe à l'extérieur du monde ou de l'expérience quotidienne, qui affecte un grand nombre de personnes et cause des dommages assez sérieux pour susciter des demandes qui excèdent les ressources et les habiletés à s'adapter.

Pour sa part, Bravo (1990) définit un désastre comme une situation sociale sévèrement modifiée par un agent physique environnemental, qui cause ou menace sérieusement de causer de nombreux décès et blessures, des pertes matérielles et une souffrance humaine.

Qu'est-ce qu'un désastre naturel?

Selon Bolin (1989), les désastres naturels constituent une catégorie d'événements environnementaux qui, de façon périodique et avec des degrés d'intensité variables, exposent les systèmes humains à une variété de stress et de ruptures. Les désastres naturels incluent des assauts climatiques et météorologiques forts et soudains; on parle alors de blizzards, d'inondations, d'ouragans, de tornades, d'avalanches, de tremblements de terre, de glissements de terrain, etc.





Comment définit-on un désastre technologique?

Baum (1983) définit un désastre technologique comme un accident impliquant l'écroulement de systèmes élaborés par les humains (p. ex., effondrement d'un pont, accident industriel, rupture d'une digue, etc.). Il peut être de nature chimique, biologique, mécanique, électrique ou nucléaire. Il est moins fréquent qu'un désastre naturel, mais ses effets ont tendance à perdurer plus longtemps dans le temps, comparativement à un désastre naturel (en général les effets ne seraient plus détectables après deux ans environ). Les désastres causés par l'intervention humaine provoquent aussi des symptômes plus importants chez les individus.

De plus, selon Maltais *et al.* (2001), les catastrophes technologiques sont moins prévisibles et donnent relativement peu de temps pour se préparer ou se mettre à l'abri.

Le tableau 1, à la page suivante, résume quelques caractéristiques permettant de différencier les désastres naturels et technologiques.

Qu'est-ce qu'un désastre causé par le désespoir humain?



Ce type de désastre résulte d'une action spécifique causée par un individu envers un ou plusieurs autres individus (p. ex., frapper quelqu'un sur la route, commettre un attentat terroriste, tirer aveuglément dans la foule, prendre des personnes en otage, etc.). Ces événements provoquent un climat de terreur et sont susceptibles d'être ressentis de façon plus personnelle par les individus touchés.



Tableau 1 Sommaire des caractéristiques des désastres naturels ou d'origine humaine

Caractéristiques	Désastre naturel	Désastre technologique
Soudaineté	Souvent soudain, peut être précédé d'avertissement	Peut être soudain ou se prolonger
Force d'impact	Habituellement fort	Habituellement fort
Dommages visibles	Cause habituellement des dommages et des pertes	Peut ne pas causer de pertes ou de dommages
Prévisibilité	Peut être prévisible	Peu prévisible
Point critique (moment de la crise)	Clair	Difficilement perceptible
Perception de contrôle	Absence ou manque de contrôle	Incontrôlable mais potentiellement contrôlable, peut résulter d'une perte de contrôle
Étendue des effets	Habituellement limités aux victimes	Perte de confiance et de crédibilité des victimes et du public envers les agents humains
Persistance des effets	Jusqu'à un an, le plus souvent aigus	Peuvent être chroniques, incertitude à long terme



Dans le même ordre d'idées, certaines dimensions nécessitent d'être prises en considération lorsqu'il s'agit de préciser les caractéristiques d'un désastre. Le tableau 2 apporte quelques spécifications à ce niveau (International Work Group on Death, Dying and Bereavement, 2002).

Tableau 2 Caractéristiques d'un désastre

Cause	Naturel, technologique ou induit par l'humain		
Envergure	Local, national ou international		
Anticipation	Avertissement selon le temps et le lieu, intermédiaire ou totalement inattendu		
Intention	Acte non-délibéré ou délibéré		
Durée	Courte (moins d'une journée), moyenne (1 journée à 1 mois) ou longue (plus d'un mois)		
Échelle	Petite	Moyenne	Grande
Décès	10-100	101-1000	Plus de 1001
Blessures	10-100	101-1000	Plus de 1001
Dommmages à la propriété	Minimaux	Modérés	Majeurs

En quoi consiste un événement traumatisant?

L'Association américaine de psychiatrie (1987) le définit en tant qu'événement se situant à l'extérieur des expériences humaines habituelles et pouvant être visiblement affligeant pour n'importe quel individu. Selon cette perspective, certaines expériences peuvent être qualifiées de traumatisantes (p. ex., menace à la vie, destruction d'une



maison, etc.), tandis que d'autres ne le sont pas (p. ex., divorce, maladie, etc.). Pour sa part, Norris (1992) propose une autre définition d'un événement traumatisant, c'est-à-dire la population d'événements impliquant de violentes rencontres avec la nature, la technologie ou l'espèce humaine.

Que peuvent faire les organismes d'aide lors d'un désastre?

- ❖ Communiquer rapidement avec les professionnels pouvant aider les individus dans le besoin (p. ex., service des incendies de plusieurs municipalités, service médical d'urgence (911), etc.).
- ❖ Collaborer avec les instances responsables (municipalité, Centre de Santé) afin de faciliter, de manière optimale, la mobilisation de vos ressources (p. ex., bénévole, équipement, etc.).
- ❖ Maintenir une attitude compréhensive et généreuse.
- ❖ Diminuer le temps d'attente et simplifier les procédures administratives.
- ❖ Offrir des lieux de rassemblement confortables pour les individus.
- ❖ Accroître la formation des bénévoles afin de faciliter leur intervention en situation d'urgence.
- ❖ Prolonger la période d'offre de services ou adapter l'offre de services en fonction des besoins des sinistrés.
- ❖ Votre participation doit être arrimée avec les plans de sécurité civile ou municipal ainsi qu'avec les autres partenaires tels que les CSSS (p.ex. : Un local d'un organisme peut être prêté aux instances locales)



Références

- Aguilera, D. C., & Messick, J. M. (1976). *Intervention en situation de crise: théorie et méthodologie*. Ontario : The C. V. Mosby Company.
- American Psychiatric Association (1987). Dans D. Maltais, S. Robichaud, & A. Simard (Éds), *Désastres et sinistrés* (p. 34). Québec : Les Éditions JCL.
- Baum, A. *et al.* (1983). Coping with victimization by technological disaster. *Journal of Social Issues*, 39, 117-138.
- Belter, R. W., & Shannon, M. P. (1993). Impact of natural disasters on children and families. Dans C. F. Saylor (Éds), *Children and disasters* (pp. 85-103). Charleston : South Carolina.
- Bolin, R. (1989). Natural disasters. Dans R. Gist, & B. Lubin (Éds), *Psychosocial aspects of disaster*. New York : Wiley Series on Personality Processes.
- Bravo, M. *et al.* (1990). Methodological aspects of disaster mental health research. *International Journal of Mental Health*, 19, 37-50.
- Du Ranquet, M. (1981). *L'approche en service social : intervention auprès des personnes et des familles*. Québec : St-Hyacinthe : Edisem/Le Centurion.
- International Work Group on Death, Dying and Bereavement (2002). Assumptions and principles about psychosocial aspects of disasters. *Death Studies*, 26, 449-462.
- Lindsay, J., Ouellet, A., & Bouchard, J. (1997). *Intervention de groupe dans les situations d'urgence et de crise (no. 14)*. Université Laval : École de service social.



Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Québec : Les Éditions JCL.

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma : frequency and impact. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 409-418.

Sande, A. v. d., Beauvolsk, M.-A., Renault, G., David, A.-M., & Hubert, G. (2002). *Le travail social : théories et pratiques*. Québec : Gaëtan Morin Éditeur.

The American Academy of Experts in Traumatic Stress (2003). *Teacher guidelines for crisis response*. Récupéré le 22 septembre 2005 de : <http://www.schoolcrisisresponse.com/teacherguidelines.pdf>

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

QUELQUES INFORMATIONS SUR CERTAINS
DÉSASTRES SUSCEPTIBLES DE SE
PRODUIRE AU QUÉBEC...





QUELQUES INFORMATIONS SUR CERTAINS DÉSASTRES SUSCEPTIBLES DE SE PRODUIRE AU QUÉBEC...

Désastres naturels

❖ Feux de forêt

Près de la moitié du territoire québécois est couvert de forêt. La forêt dite commerciale s'étend au sud de la province. Elle se compose aux trois quarts d'essences résineuses (pin, sapin, épinette, etc.); le reste étant constitué de feuillus. Chaque année, un nombre considérable d'incendies détruit des milliers d'hectares boisés. La foudre allume le quart de ces incendies; les autres sont attribuables à des négligences humaines (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994). Cela dit, les feux de forêt ont pour principales victimes la faune et la flore. Ces sinistres perturbent l'équilibre écologique de l'environnement. Ils provoquent aussi des effets sur la vie économique de plusieurs secteurs industriels ainsi que sur l'utilisation des ressources touristiques et récréatives. Au cours des quarante dernières années, le développement des programmes d'activités de prévention, de détection et de lutte a permis une diminution graduelle de la superficie totale et moyenne des aires incendiées.

En juillet 1991, la Côte-Nord fut la cible de violents feux de forêt nécessitant l'évacuation de villes et villages (300 000 acres de forêt boréale). Les populations évacuées furent très inquiètes. L'industrie forestière de la région enregistra des pertes importantes et le chômage fut



une triste réalité vécue par plusieurs familles (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

❖ Inondations

En premier lieu, il est important de distinguer les termes « crues » et « inondations ». La crue est un phénomène généralement de courte durée, caractérisé par l'élévation du niveau d'un cours d'eau. Quant à l'inondation, elle constitue l'étalement (sur une zone qui n'est normalement pas submergée) des apports de crue qui se sont répandus au-delà des berges d'un cours d'eau (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994). Parmi les causes naturelles, une forte précipitation excédant la capacité d'infiltration du sol demeure la principale cause des inondations dans le monde. D'autres causes naturelles telles que la fonte des neiges, l'amoncellement de glace et les glissements de terrain peuvent aussi engendrer des conditions de crues.

Au Québec, les inondations à la suite de pluies abondantes peuvent survenir au printemps, à l'été ou pendant l'automne. Le plus souvent, des pluies viendront aggraver une situation printanière de crue déjà présente due, entre autres, à la fonte des neiges. De plus, la déforestation, de mauvaises pratiques de défrichage, la canalisation artificielle des cours d'eau, la construction de barrages, l'exploitation minière et l'urbanisation peuvent aussi influencer la fréquence et l'intensité des inondations.

Concernant les effets directs d'une inondation, celle-ci entraînera souvent l'isolement ou l'évacuation d'une population. Elle peut aussi faire



des victimes, blessées ou mortes par noyade ou électrocution. Le bilan des pertes matérielles est parfois sévère : destruction d'habitations, d'entreprises et d'infrastructures (routes, ponts, etc.), paralysie de services publics et risques de pollution. L'eau, emportant tout ce qui se trouve sur son passage, répand sur de longues distances des boues, des déchets, des débris et même des produits dangereux ou toxiques. À cet effet, l'inondation peut aussi être la cause indirecte de désastres technologiques.

À ce propos, les inondations de juillet 1996 survenues au Saguenay-Lac-St-Jean sont un exemple concret de l'impact que peut entraîner une telle catastrophe naturelle. Plusieurs familles ont tout perdu ou ont subi de lourds dommages à leur domicile, terrain et biens personnels à la suite de ce désastre. Les impacts sur leur propre santé physique et psychologique furent aussi non négligeables.

❖ Tempêtes de verglas

Le verglas constitue souvent le pire danger qui nous guette en hiver. Plus glissante que la neige, la pluie verglaçante est tenace et s'agrippe à tous les objets qu'elle touche. En petite quantité, elle est dangereuse; en grande quantité, elle est catastrophique. Cela dit, les tempêtes de verglas constituent une menace de taille pour toutes les régions du Canada, à l'exception du Nord. Elles sont particulièrement communes de l'Ontario jusqu'à Terre-Neuve. Leur gravité dépend largement de l'accumulation de glace, de leur durée, de l'endroit où elles se produisent et de l'étendue des régions touchées.



Le verglas survenu en janvier 1998 fut le pire qu'ait connu le Canada à ce jour. Plus précisément, il est tombé des quantités de pluie verglaçante et de grésil entremêlés d'un peu de neige, qui ont dépassé 85 mm à Ottawa, 73 mm à Kingston, 108 mm à Cornwall et 100 mm à Montréal. Les grosses tempêtes qui avaient déjà touché la région, notamment Ottawa en décembre 1986 et Montréal en février 1961, avaient déposé entre 30 et 40 mm de glace, soit environ la moitié des quantités enregistrées en 1998! Comble de malchance, la tempête malmena une des régions les plus peuplées et urbanisées d'Amérique du Nord, laissant plus de 4 millions de gens dans le noir et le froid pendant des heures, sinon des jours. Il va sans dire que la tempête affecta directement plus de gens que tout autre événement météorologique de l'histoire canadienne. Plus de 700 000 personnes furent privées d'électricité pendant trois semaines.

Concrètement, voici les effets qu'a eu la tempête de verglas sur le Canada (Environnement Canada, 2002) :

- Au moins 25 personnes sont mortes, dont beaucoup d'hypothermie.
- Environ 900 000 foyers furent privés d'électricité au Québec et 100 000 en Ontario.
- Environ 100 000 personnes ont dû se réfugier dans des centres d'hébergement.
- Sur une période de 24 à 48 heures, certains foyers ont dû faire bouillir leur eau avant de la consommer.
- Les compagnies aériennes et ferroviaires ont dû inciter les gens à éviter la région touchée.



- 14 000 soldats (y compris 2 300 réservistes) furent déployés pour aider au nettoyage et aux évacuations ainsi que pour assurer la sécurité.
- Des millions de résidents des régions touchées ont dû vivre en transit, visitant leur famille pour se laver ou partager leur repas, ou emménageant temporairement chez des amis ou dans un centre d'hébergement.
- L'épisode prolongé de verglas a détruit des millions d'arbres, 120 000 km de lignes électriques et de câbles téléphoniques, 130 pylônes de transport évalués à 100 000 \$ chacun et environ 30 000 poteaux de bois à 3 000 \$ pièce. Ce que l'être humain a pris un demi-siècle à ériger, la nature l'a détruit en quelques heures...

❖ Tremblements de terre

Ce type de désastre survient lorsqu'il y a libération soudaine d'une grande quantité d'énergie accumulée lentement dans le sous-sol terrestre. L'énergie ainsi libérée engendre des vibrations qui se propagent au travers de la croûte terrestre en s'éloignant de la zone touchée. De ce fait, deux types d'ondes se propagent, soit les ondes de fond et les ondes de surface (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994). Souvent, un tremblement de terre s'annonce par un bruit très fort ressemblant à celui d'un train passant à toute vitesse. Le mouvement du sol est rarement la cause directe de décès ou de blessures. La plupart des blessures sont causées par la chute d'objets ou de débris, car les secousses peuvent faire bouger, endommager ou même démolir des bâtiments ainsi que d'autres infrastructures. Les tremblements de terre peuvent aussi déclencher des



glissements de terrain et donner naissance à d'immenses vagues dans l'océan appelées tsunamis (vagues séismiques de la mer).

Le 25 novembre 1988, le plus fort tremblement de terre de l'est de l'Amérique du Nord des cinquante-trois dernières années s'est produit à 35 km au sud de Chicoutimi, soit à 75 km au nord de la zone sismique de Charlevoix-Kamouraska. En dépit de l'importance du tremblement de terre, il n'y a eu aucune perte de vie attribuable à l'événement et aucun dommage structural important n'a été observé. Par contre, l'événement a souligné la fragilité de plusieurs édifices de la région (Ressources Naturelles Canada, 2003).

❖ Raz-de-marée

Il s'agit d'une élévation rapide du niveau des eaux d'un mètre à plusieurs dizaines de mètres provoquant un courant puissant, capable de pénétrer profondément à l'intérieur des terres lorsque le relief est plat.

Le problème avec le terme « raz-de-marée » est que le phénomène n'a rien à voir avec les marées, qui sont provoquées par l'attraction de la lune et du soleil. Le raz-de-marée est plutôt provoqué par des événements d'origine terrestre. L'association avec les marées fait référence à son apparence, comme une crue extrêmement rapide du niveau de la mer, plutôt que comme une vague géante. Par ailleurs, ce terme reste imprécis, car il ne préjuge pas de l'origine sismique du phénomène : le passage d'un ouragan peut également élever le niveau de l'eau d'un à deux mètres et provoquer des inondations similaires. Pour



éviter l'association fautive avec les marées et pallier l'imprécision du terme, les scientifiques préfèrent le mot « tsunami », officialisé en 1963.

Un tsunami est donc une onde provoquée par un rapide mouvement d'un grand volume d'eau (océan ou mer). Ce mouvement est généralement dû à un séisme, à une éruption volcanique de type explosif ou bien à un glissement de terrain de grande ampleur. Ainsi, contrairement aux vagues, un tsunami n'est pas créé par le vent. Bien que les tsunamis atteignent une vitesse de 800 km/h quand le fond de l'océan est profond, ils sont imperceptibles au large, car leur amplitude n'y dépasse que rarement le mètre pour une période de plusieurs minutes à plusieurs heures. En fonction de l'intensité de l'action qui les génère et de la géométrie de l'océan, ils se propagent sur des milliers de kilomètres et peuvent toucher plusieurs continents, dans des zones où le séisme ou l'éruption volcanique ne sont pas détectés. Lors d'un fort tremblement de terre en zone côtière, ils sont généralement plus meurtriers et destructeurs que la secousse elle-même.

Les dangers liés aux tsunamis sont dus à l'inondation qui en résulte, à la force du courant qu'ils engendrent et à leur capacité à happer les personnes au large. Cela dit, les victimes emportées par un tsunami peuvent recevoir divers coups par les objets charriés (morceaux d'habitations détruites, bateaux, voitures, etc.) ou être projetées violemment contre des objets terrestres (meublier urbain, arbres, etc.). Ces coups peuvent être mortels ou provoquer une perte des capacités, menant ainsi à la noyade. Certaines victimes peuvent aussi être piégées sous les décombres d'habitations. Enfin, le reflux du raz-de-marée est capable d'emmener des personnes au large, où elles dérivent et meurent



de noyade par épuisement ou à cause de la soif. Dans les jours et semaines suivant l'événement, le bilan peut s'alourdir, en particulier dans les pays pauvres. L'après raz-de-marée peut être plus mortel que la vague elle-même. Les maladies liées à la putréfaction de cadavres, à la contamination de l'eau potable et au dépérissement des aliments sont susceptibles de faire leur apparition. La faim peut survenir en cas de destruction des récoltes et des stocks alimentaires.

La présence d'un système permettant d'alerter la population quelques heures avant la survenue d'un tsunami, la sensibilisation des populations côtières aux risques et aux gestes de survie et la sécurisation de l'habitat permettent de sauver la plupart des vies humaines (Wikipédia : L'encyclopédie libre, 2005).

À ce jour, un tsunami n'est jamais survenu au Québec. Mais, après avoir connu d'importants tremblements de terre ainsi que des glissements de terrain, il est bon d'être sensibilisé à ce type de désastre dont les répercussions sont extrêmement graves. À cet effet, rappelons-nous celui du 26 décembre 2004, survenu au cœur de l'océan Indien et ayant fait 285 000 victimes. Un séisme de magnitude 9,0 au large de l'Indonésie provoqua ainsi un tsunami qui toucha les pays d'Asie du Sud (Indonésie, Malaisie, Thaïlande, Inde, Sri Lanka) et, dans une moindre mesure, les côtes orientales de l'Afrique.





❖ Glissements de terrain

Les glissements de terrain, que l'on appelle aussi mouvements de terrain, ont causé au Canada la mort de centaines de personnes ainsi que des milliards de dollars de dégâts matériels. Ces mouvements de masse de terre et de roc peuvent se produire dans toutes les régions du pays, dans les montagnes, dans les plaines et souvent de façon imprévue. Les risques sont liés à l'impact des débris qui se déplacent rapidement, à l'effondrement du sol sous les constructions et aux effets secondaires comme le barrage des rivières et les vagues produites par les glissements de terrain.

On distingue plusieurs types de glissement de terrain (Ressources Naturelles Canada, 2004) :

- Les éboulements résultant de la rupture et de la désintégration d'un gros bloc rocheux et dont les matériaux descendent rapidement vers le fond de la vallée.
- Les décrochements ayant lieu lorsqu'un bloc de roche glisse, sur une courte distance, le long de la surface de décollement.
- L'écroulement résultant de la fragmentation d'une paroi rocheuse en de nombreux blocs qui tombent, rebondissent et roulent sur le versant abrupt.
- Les coulées de débris se produisant lorsque des matériaux superficiels sont saturés en eau. Ces coulées sont souvent déclenchées par de fortes pluies. L'affaissement des rives d'un cours d'eau en est un exemple.



- Les avalanches de débris survenant sur les versants des volcans, provoquant de vastes mouvements de masse rapides entraînant des roches volcaniques.

Qu'ils soient grands ou petits, rapides ou lents, d'origine naturelle ou anthropique, les glissements de terrain nécessitent de fortes pentes ainsi qu'un élément déclencheur, comme la pluie ou un séisme. La planification de l'aménagement des pentes instables ou de leurs environs requiert une évaluation soigneuse des risques de glissement de terrain. Les régions qui présentent des risques trop élevés ne devraient pas être aménagées.

Le 4 mai 1971 à 23 h, la vie des résidents de Saint-Jean-Vianney au Saguenay-Lac-St-Jean bascula. En quelques heures à peine, près de quarante maisons furent emportées par le sol qui s'affaissa lentement sous la ville. Le bilan fut le suivant : 31 morts et des centaines d'habitants soudainement jetés à la rue. Le spectacle qui s'offrait aux premiers secouristes arrivés sur les lieux était effroyable. Dans une mer de boue, les maisons, ponts, routes, poteaux électriques et voitures furent doucement traînés dans un immense gouffre, induit par le glissement de terrain. Celui-ci était long d'un kilomètre et demi, large de 400 mètres et d'une profondeur de 30 mètres (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

Situé à quelques kilomètres de Jonquière, Saint-Jean-Vianney était une banlieue modeste très recherchée, pour sa localisation et ses paysages pittoresques, par les travailleurs des usines Alcan ou encore de celles d'Abitibi-Price, établies depuis plusieurs années dans la région. Quelque 2 600 personnes y vivaient paisiblement, avant que Dame Nature décide de mettre fin à leur rêve.



Malgré tout, le bilan de ce glissement de terrain aurait pu être bien pire, n'eût été la retransmission télévisée le soir du drame de la rencontre opposant les Canadiens de Montréal à Chicago? Ce match de hockey a tenu les gens éveillés et leur a permis, du même coup, de réagir rapidement quand la terre s'est mise à glisser.

❖ Tornades

Une tornade est un phénomène météorologique qui peut être très destructeur et mettre la vie de plusieurs personnes en danger. Il est étroitement lié aux orages et caractérisé par un violent mouvement de torsion. Tourbillon de vents violents, la tornade se manifeste par une colonne nuageuse ou un cône renversé en forme d'entonnoir, qui pend de la base d'un nuage d'orage sombre et menaçant. On peut voir un « buisson », constitué de poussière et de débris souvent mêlés de boue et d'eau soulevées du sol, rejoignant la colonne nuageuse.

Une tornade se déplace en suivant une trajectoire un peu incurvée, correspondant au mouvement d'un nuage. Dans la plupart des cas, elle se déplace de l'ouest ou du sud-ouest; la vitesse de déplacement peut être très lente ou dépasser 100 km/h. Pendant son déplacement, la colonne peut s'élever et remonter dans le nuage, puis s'abaisser et toucher le sol à plusieurs reprises. La plupart des tornades durent seulement quelques minutes et provoquent des dégâts sur une trajectoire de plusieurs kilomètres de longueur et de moins de 100 mètres de largeur. De plus, la formation d'une tornade nécessite presque toujours un temps assez chaud et humide.



Dans le même ordre d'idées, une tornade peut causer de graves blessures ainsi que la mort. Elle peut démolir des bâtiments, cisailer des arbres et aplanir des récoltes. Elle peut aussi faire virevolter des véhicules comme s'il s'agissait de jouets. Cela dit, les dégâts causés par une tornade résultent surtout de l'action de très grands vents. La vitesse des vents, typiquement de 150 km/h, peut atteindre 450 km/h dans les cas extrêmes. Aux dégâts immédiats provoqués par de si grands vents, il faut ajouter les ravages importants causés par les débris lancés à une vitesse considérable. Ces derniers peuvent parcourir de grandes distances par rapport à la trajectoire de la tornade (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994). Or, certains facteurs de risque peuvent entraîner la mort lors d'une tornade : piètre qualité des habitations, emploi inadéquat des terrains, non utilisation d'un abri pour se protéger, temps insuffisant destiné à l'avertissement de la population ainsi que des évacuations survenant trop tard, particulièrement pour les résidents d'hôpitaux et ceux vivant dans des établissements privés (Center for Research on the Epidemiology of Disasters, 2005).

De plus, selon le « Centre de Ressources en Impacts et Adaptation au Climat et à ses Changements (CRIACC) » (2005), on enregistre en moyenne au Québec six tornades par année. Elles se produisent le plus souvent en fin d'après-midi ou en début de soirée, au cours des mois de juin à août.

À ce sujet, le 27 août 1991, la ville de Maskinongé près de Trois-Rivières fut la cible d'une importante tornade de force 3. Le désastre blessa seulement une quinzaine de personnes, mais les dégâts furent estimés à 17 millions de dollars. Plus précisément, la tornade détruisit



complètement quarante maisons et endommagea des centaines d'habitations. Elle laissa des toitures arrachées, des arbres déracinés, des granges démolies et une quantité considérable de débris. Heureusement pour les 600 sinistrés, une armée de bénévoles travailla au nettoyage et à la reconstruction de la municipalité.

Pour terminer, le passage d'une tornade peut déclencher de l'angoisse, de la colère, une dépression ou une insécurité chez ceux qui en sont victimes. Au cours de l'automne 1991, le CLSC Valentine-Lupien de Maskinongé forma ses intervenants afin qu'ils puissent aider les citoyens à surmonter ce traumatisme. Afin d'atténuer le contrecoup de la catastrophe, le CLSC distribua de la documentation et offrit des rencontres individuelles et de groupes aux personnes qui en ressentaient le besoin (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

❖ Épidémies d'insectes

Ce type de désastre est particulièrement dévastateur pour les agriculteurs vivant en milieu rural. La saison des récoltes peut ainsi être complètement anéantie et, par le fait même, les revenus espérés sont moindres. Cela dit, plusieurs insectes peuvent faire des ravages au niveau de l'environnement : la tordeuse des bourgeons de l'épinette (TBE), la livrée des forêts (chenille), la sauterelle, etc.

Selon le « Ministère des Ressources naturelles et de la Faune » (2000), la livrée des forêts (chenille) est répandue dans toute l'Amérique du Nord. Les épidémies, qui surviennent à des intervalles de dix à douze



ans, durent généralement trois ou quatre ans dans un même secteur. La livrée des forêts ne se reproduit qu'une fois par année. Dès l'éclosion, aux premières chaleurs du printemps, les chenilles commencent à dévorer le feuillage jusqu'à leur maturité, soit entre la mi-juin et le début juillet. Spécifions que cet insecte se retrouve en forêt, mais aussi en milieu urbain, près des maisons, dans les arbres d'ornementation et même dans les potagers.

En 2002, une épidémie de livrée des forêts sévissait encore dans certains territoires de l'Abitibi-Témiscamingue et de la réserve faunique de La Vérendrye (Outaouais).

Désastres technologiques

❖ Écrasement d'un avion

Les écrasements de petits avions sont un phénomène relativement fréquent au Québec. Le plus souvent, ils sont la cause d'un bris mécanique de l'appareil. Malheureusement, des individus y perdent aussi la vie...

En effet, en septembre 2002, un écrasement d'avion fait trois morts sur la Côte-Nord. En octobre 2004, le même type d'accident fait deux morts dans la région de Lanaudière. Des événements de la sorte peuvent quelquefois être évités, en prenant soin d'inspecter rigoureusement l'appareil avant son utilisation.





❖ Effondrement d'une structure (pont, édifice, mine, etc.)

Les Québécois ne sont pas à l'abri d'un désastre de la sorte. L'effondrement le plus connu à travers l'histoire est sans doute celui du pont de Québec, survenu en août 1907. Plus précisément, l'effondrement de l'ancrage sud et des poutres maîtresses du pont causa la mort de plus de 84 ouvriers. Les travaux de construction ne reprirent d'ailleurs qu'à l'été 1913.

À ce propos, la construction du pont de Québec, une imposante structure qui devait enjamber le fleuve Saint-Laurent, avait débuté en 1900. L'effondrement de sa partie sud produisit un tel bruit qu'on l'entendit à des dizaines de kilomètres. L'enquête qui fera suite à cette catastrophe démontrera qu'elle fut causée par une planification et une surveillance inadéquates. Il faudra près d'une décennie avant qu'on ne parvienne à compléter le travail (Université de Sherbrooke, 2005).

De plus, en mai 1980, huit mineurs perdirent la vie lors de l'effondrement de la mine Balmoral, dans la région de Val-d'Or. Le gouvernement provincial instituera alors une commission d'enquête pour déterminer les causes de la tragédie. Dans ses conclusions, la commission pointera du doigt la négligence de la compagnie, dont les mesures de sécurité se sont avérées inadéquates (Université de Sherbrooke, 2005).



❖ Explosion à l'intérieur d'une usine

La négligence humaine peut aussi être la cause d'un autre type d'accident, tel qu'une explosion à l'intérieur d'une usine. Le danger est d'autant plus amplifié par la présence de divers produits chimiques. Des normes de sécurité sévères doivent donc être mises en place et respectées afin d'éviter une terrible tragédie.

À ce sujet, en octobre 1975, une déflagration à l'usine d'explosifs CIL de McMasterville, au sud-est de Montréal, se fait sentir à 8 km à la ronde. L'explosion tua huit ouvriers sur le coup et en blessa sept autres. L'explosion eu lieu dans un petit bâtiment de l'usine CIL où se fabriquait un nouvel explosif, le PowerMax 500 (substitut à la nitroglycérine). Le lendemain du drame, Michel Chartrand blâma avec virulence la société CIL et le traitement réservé aux travailleurs par le gouvernement québécois. Le syndicaliste fit alors campagne pour de meilleures normes de sécurité dans les usines et les chantiers de construction.

Cela dit, la déflagration fit voler en éclats les fenêtres de maisons situées aux alentours de l'usine et provoqua un incendie important. Des flammes furent visibles jusque dans les villages voisins de Saint-Bruno et de Saint-Basile-le-Grand. Sur le site de l'usine, des morceaux de tôles tordues et des pièces de bois jonchaient le sol. Pendant une partie de la soirée, les pompiers craignaient que l'incendie causé par la déflagration ne rejoigne des wagons remplis de dynamite entreposés sur le site de l'usine. Des artificiers de l'armée, habillés de vêtements d'amiante, empêchèrent que ce dépôt d'explosifs soit atteint par le feu. Une fois le calme revenu,



des policiers et des secouristes fouillèrent le secteur de l'usine à la recherche de survivants. Les circonstances exactes de cette tragédie ne furent jamais élucidées (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

Désastres causés par le désespoir humain

❖ Fusillades

Ce type de tragédie laisse de terribles traces, particulièrement auprès des familles des victimes. Elles se trouvaient malheureusement au mauvais endroit, au mauvais moment. Par ailleurs, deux importantes fusillades ont marqué le paysage québécois dans les années 80 : celles de l'Assemblée nationale et de la Polytechnique. Voyons plus précisément le contexte de ces tristes événements.

En mai 1984, le caporal Denis Lortie entra dans l'édifice de l'Assemblée nationale à Québec et ouvra le feu sur les gens rencontrés sur son passage. Il se dirigea vers le « Salon bleu », tirant plusieurs rafales qui feront trois morts et neuf blessés. Arrivé dans la chambre où siègent les députés, il s'installa dans le fauteuil du président pendant que les quelques personnes présentes sur les lieux tentaient de s'enfuir.

Avant de se rendre à l'Assemblée nationale, le jeune homme s'était présenté à la station de radio privée CJRP pour remettre à l'animateur André Arthur une cassette expliquant les gestes qu'il s'apprêtait à poser. En route vers le parlement, Lortie passa devant la citadelle de Québec et ouvra le feu en direction de touristes, qui seront heureusement épargnés.



Denis Lortie fit irruption dans le « Salon bleu » avant l'arrivée des députés, seuls quelques employés étaient sur les lieux. Apprenant ce qui se passait, le sergent d'armes René Jalbert se précipita dans la chambre des représentants et commença à négocier avec le caporal Lortie. Il l'emmena dans son bureau et, pendant plusieurs heures, les deux hommes discutèrent, l'aîné tentant de raisonner le plus jeune. Ensuite, ils sortirent du bureau et Denis Lortie se rendit aux autorités policières (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

Dans le même ordre d'idées, le 6 décembre 1989 restera à jamais gravé dans l'histoire québécoise et canadienne. Ce jour-là, un homme armé entra dans l'École Polytechnique de Montréal et tira sur des jeunes femmes. Marc Lépine, 25 ans, en tua quatorze et en blessa autant. Avant de commettre ses gestes, il lança aux femmes : « Vous êtes une gang de féministes. J'haïs les féministes. » Il se suicida ensuite d'une balle dans la tête. Dans les jours suivant cette tuerie, le pays entier sera plongé dans l'incompréhension et la douleur. Ce drame permettra d'engager une réflexion sur le contrôle des armes à feu au pays (Les Archives de Radio-Canada, 2005).

❖ Prise d'otage

Tout comme les autres désastres énoncés précédemment, se faire prendre en otage est un événement très traumatisant. Il se produit rapidement et souvent dans des contextes variés (p. ex., homme VS ex-conjointe, détenu VS membre du personnel, etc.). Les conséquences peuvent aussi être des plus tragiques.



Une prise d'otage peut avoir lieu partout dans le monde. À ce sujet, la plus meurtrière de l'histoire fut sans aucun doute celle survenue à Beslan (Russie) en septembre 2004. Les terroristes avaient alors pris en otage 1 100 élèves, parents et enseignants dans une école. Deux jours plus tard, la prise d'otage se termina tragiquement avec 335 morts, dont 186 enfants et plus de 500 blessés (Le Devoir.com, 2004).

Au Québec, il n'existe heureusement aucune prise d'otage de cette ampleur. On recense, entre autres, qu'en mars 2004 à Valleyfield un homme détenait son ex-conjointe en otage. Les policiers furent alertés rapidement et tout s'est bien terminé (Les Nouvelles sur LCN, 2004). En avril 2005, deux détenus de l'établissement Archambault (Sainte-Anne-des-Plaines) prirent en otage un membre du personnel. L'équipe pénitentiaire d'intervention d'urgence fut immédiatement appelée sur les lieux et les pourparlers furent entamés avec les détenus. Toutes les procédures d'urgence furent mises en place afin de régler la situation le plus rapidement possible. Finalement, l'otage fut libéré sans n'avoir subi aucune blessure (Service correctionnel Canada, 2005).

❖ Émeutes et soulèvements de foule

Ce type de désastre peut prendre facilement des proportions importantes et ce, en très peu de temps. L'état d'esprit dans lequel se trouvent les individus impliqués dans un tel événement est déterminant. Les forces policières doivent alors être bien préparées à intervenir en cas de besoin.



Cela dit, les émeutes ainsi que les soulèvements de foule sont assez fréquents au Québec. Bref, à chaque fois qu'il se produit un événement inhabituel et hors du commun (p. ex., un spectacle rock particulièrement attendu), cela peut entraîner des répercussions dans de la foule. Spécifions que ce ne sont pas seulement les événements négatifs qui provoquent une émeute; les « bonnes nouvelles » peuvent en faire tout autant.

En juin 1993, une émeute éclata aux alentours du Forum quelques minutes après la conquête de la coupe Stanley par le Canadien de Montréal. Malgré la présence de 1 000 policiers, des dizaines de millions de dollars de dommages furent causés aux commerces situés sur les rues adjacentes au Forum. L'intervention de la brigade anti-émeute se solda par 115 arrestations. L'incident choqua la direction du Canadien et les autorités municipales. Lors du défilé des champions, l'unique char fut ceinturé de centaines d'agents casqués qui veillaient à ce que les événements ne se reproduisent pas une deuxième fois (Université de Sherbrooke, 2005).

Dans le même ordre d'idées, en avril 2001, un événement d'une grande importance s'est tenu à Québec : Le Sommet des Amériques. Les discussions concernant la mondialisation furent à l'honneur... les manifestations aussi! Les manifestations anti-mondialisation du 21 avril, dans la nuit de samedi à dimanche, furent les plus violentes que Québec ait connu au cours de cet événement. Même s'il n'y a pas eu de véritable dérapage violent ni trop de vandalisme, plusieurs vitrines furent fracassées par des casseurs, notamment dans la basse ville de Québec et des débuts d'incendies ont dû être maîtrisés. Le bilan de la journée et de la



nuit s'est soldé par environ 150 blessés chez les manifestants et 46 chez les policiers. Ceux-ci ont dû utiliser des canons à eau, des gaz lacrymogènes ainsi que des fusils tirant des balles de caoutchouc pour repousser les protestataires radicaux. Ils ont procédé à plus de 430 arrestations. Les manifestants furent accusés de désobéissance civile, d'entrave au travail des policiers ainsi que d'avoir participé à une émeute (Radio-Canada, 2001).

❖ Accidents routiers

Un accident routier est susceptible de se produire à tout moment, puisque nous ne sommes pas seuls sur la route. Un individu peut s'endormir au volant, un autre peut conduire en état d'ébriété, un autre peut rouler à vive allure, etc. Il faut constamment être aux aguets. De plus, les divers changements météorologiques (p. ex., pluie, neige, verglas, etc.) ne facilitent pas la vie aux conducteurs.

Selon la « Direction de santé publique de Montréal » (2003), le nombre total d'accidents déclarés par les policiers sur l'île de Montréal est passé d'environ 56 000 en 1985 à environ 28 000 en 2001. Cette diminution du nombre d'accidents déclarés est surtout observée pour les accidents avec dommages matériels seulement. Depuis vingt ans, l'usage du constat à l'amiable s'est généralisé et les policiers ne sont plus obligés de déclarer les accidents sans victime. On ne connaît donc pas l'évolution réelle du nombre d'accidents survenant chaque année sur les routes du Québec. Or, à Montréal, les accidents avec dommages corporels, pour



lesquels la déclaration est obligatoire, sont aussi fréquents qu'il y a dix ans (9 169 en 2001 vs 9 430 en 1991).

Par ailleurs, le nombre de personnes blessées à la suite d'un accident de la route au Québec a décuplé entre 1945 et 1985, passant d'environ 6 000 à plus de 60 000 victimes par an. Le nombre de victimes a ensuite diminué, mais s'est de nouveau accru depuis quatre ans (54 088 en 2002). De ce fait, les accidents survenus sur l'île de Montréal en 2002 ont entraîné plus de 12 000 victimes pour la troisième année consécutive, annulant ainsi les gains obtenus au cours des années 1990 (12 115 victimes en 2002 vs 12 119 en 1992).

De plus, il y a eu une diminution très importante du nombre de décès de la route au cours des trois dernières décennies au Québec, comme dans la majorité des pays industrialisés. Le nombre de personnes décédées a donc diminué d'un maximum de 2 209 décès en 1973 à un minimum de 615 en 2001. Le nombre de décès de la route à Montréal a aussi considérablement diminué, pour atteindre 42 en 2001.

Cela dit, le 13 octobre 1997 fut une triste journée pour les habitants de la petite municipalité de Saint-Bernard de Beauce. Parties en voyage au Québec, 44 personnes (sur un total de 47) perdirent la vie aux Éboulements, victimes de la pire tragédie routière de l'histoire du Canada. L'autocar défonça alors le garde-fou et s'échoua sur le côté dans un précipice profond d'une dizaine de mètres. Un problème de freins expliqua ce terrible accident. Les voyageurs se connaissaient tous, car ils venaient de la même communauté et même, dans plusieurs cas, de la même famille (Zone Libre, 2002).



❖ Mort soudaine d'un jeune (suicide)

Le suicide est un fléau touchant malheureusement de plus en plus d'individus et, en particulier, des jeunes. Certains d'entre eux souffrent d'un intense mal de vivre qui les incite à mettre fin à leurs jours... Un tel geste perturbe, entre autres, la famille, les amis ainsi que l'établissement scolaire du jeune. Les jeunes autochtones sont particulièrement à risque, avec un taux de suicide de cinq à huit fois supérieur à la moyenne nationale. Dans certaines communautés, les adolescents et les jeunes adultes se tuent près de vingt fois plus que les autres Canadiens. À cela s'ajoute aussi le problème de l'automutilation (Les jeunes autochtones du Québec, 2002). Voici d'ailleurs quelques statistiques à ce sujet. En 2000, le taux de suicide pour 100 000 personnes était de 9,2 au Québec, 14 au Canada, 12 chez les Cris du Nord du Québec et finalement, 211 chez les Inuits du Nunavik. Des chiffres troublants...

À Mascouche, en novembre 2001, un homme de dix-huit ans ainsi qu'une jeune femme de dix-sept ans ont perdu la vie après avoir conclu ensemble un pacte de suicide. Une lettre fut retrouvée par les parents d'un des jeunes (Les Nouvelles sur LCN, 2001).

❖ Menaces terroristes

La définition du terrorisme est complexe et fortement débattue, notamment dans ses implications légales. Cependant, il est généralement convenu que « le terrorisme implique des attaques violentes ou des



menaces de violence illégales, systématiques et inattendues envers des individus ou la propriété, visant la coercition ou l'intimidation » (Lemyre, Clément, Corneil, & Russo Garrido, 2005 : 355).

Depuis le terrible événement du 11 septembre 2001 à New York, le monde entier se trouve en état d'alerte face au danger d'une nouvelle menace terroriste. Il ne se passe pas une journée sans que ce sujet ne soit abordé. Il est bien évident que le terrorisme a toujours existé dans le monde, mais aujourd'hui nous en sommes plus conscients, par le biais des médias qui nous tiennent à la fine pointe de l'information. Des mesures de sécurité exceptionnelles furent d'ailleurs mises en place et ce, même au Québec...



Références

Center for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) (2005). *Disaster data : a balanced perspective*. 2 p.

Centre de Ressources en Impacts et Adaptation au Climat et à ses Changements (CRIACC) (2005). *Tornades*. Récupéré le 12 décembre 2005 de : http://www.criacc.gc.ca/climat/suivi/tornade_f.html

Direction de santé publique de Montréal (2003). *La « nouvelle » statistique*. Récupéré le 13 décembre de : <http://www.santepub-mtl.gc.ca/Portrait/nouvelle/14072003.html>



Environnement Canada (2002). *Tempête de verglas 1998*. Récupéré le 29 novembre 2005 de :

http://www.msc-smc.ec.gc.ca/media/icestorm98/icestorm98_the_worst_f.cfm

Le Devoir.com (2004). *Inconsolable Beslan*. Récupéré le 7 décembre 2005 de :

<http://www.ledevoir.com/2004/09/07/63166.html>

Lemyre, L., Clément, M., Corneil, W., & Russo Garrido, S. (2005). Les impacts psychosociaux du terrorisme. Dans D. Maltais & M.-A. Rheault (Éds), *L'intervention sociale en cas de catastrophe* (p. 355). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Les Archives de Radio-Canada (2005). *C'était le 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique*. Récupéré le 6 décembre 2005 de :

http://archives.cbc.ca/IDD-0-13-382/desastres_tragedies/polytechnique/
http://archives.cbc.ca/IDC-0-13-382-2178/desastres_tragedies/polytechnique/clip1

Les Archives de Radio-Canada (2005). *Corvée à Maskinongé*. Récupéré le 12 décembre 2005 de :

http://archives.radio-canada.ca/IDC-0-13-1735-11893/desastres_tragedies/tornades/clip5

Les Archives de Radio-Canada (2005). *Déflagration à l'usine CIL*. Récupéré le 6 décembre 2005 de :

http://archives.radio-canada.ca/IDC-0-13-1761-12049-20/index_souvenirs/desastres_tragedies/explosion_cil

Les Archives de Radio-Canada (2005). *Fusillade à l'Assemblée nationale*. Récupéré le 6 décembre 2005 de :

http://archives.radio-canada.ca/IDC-0-13-664-3725-20/index_souvenirs/desastres_tragedies/fusillade_assemblee_nationale

Les Archives de Radio-Canada (2005). *La tragédie en direct*. Récupéré le 5 décembre 2005 de :

http://archives.radio-canada.ca/IDC-0-13-51-936/desastres_tragedies/saint-jean-vianney/clip1



Les Archives de Radio-Canada (2005). *Le facteur humain*. Récupéré le 28 novembre 2005 de :

http://archives.radio-canada.ca/IDC-0-16-931-5546/sciences_technologies/feux_foret/clip8

Les jeunes autochtones du Québec (2002). *Ce mal qui ronge les jeunes autochtones du Québec*. Récupéré le 13 décembre 2005 de :

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/dossiers/autochtones/mal.html>

Les Nouvelles sur LCN (2001). *Mort suspecte de deux jeunes à Mascouche*. Récupéré le 13 décembre 2005 de :

<http://lcn.canoe.com/infos/faitsdivers/archives/2001/11/20011101-141954.html>

Les Nouvelles sur LCN (2004). *Prise d'otage à Valleyfield*. Récupéré le 7 décembre 2005 de :

<http://lcn.canoe.com/infos/faitsdivers/archives/2004/03/20040323-214235.html>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1994). *Informations générales sur divers types de sinistres naturels et technologiques*. 40 p.

Ministère des Ressources naturelles et de la Faune (2000). *Épidémie d'insectes (livrée des forêts)*. Récupéré le 13 décembre 2005 de :

http://formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=7531&table=0

Radio-Canada (2001). *Au cour des manifestations anti-mondialisation*. Récupéré le 7 décembre 2005 de :

http://www.radio-canada.ca/radio/dimanchemag/rep_sommet.html

Ressources Naturelles Canada (2003). *Le séisme du Saguenay*. Récupéré le 29 novembre 2005 de :

http://seismo.nrcan.gc.ca/significant_eq/saguenay88/saguenay88_f.php

Ressources Naturelles Canada (2004). *Principaux glissements de terrain*. Récupéré le 5 décembre 2005 de :

<http://atlas.gc.ca/site/francais/maps/environnement/naturalhazards/majorlandslides/1>



Service correctionnel Canada (2005). *Prise d'otage à l'établissement Archambault*. Récupéré le 7 décembre 2005 de :

http://www.csc-scc.gc.ca/text/releases/que/05/04-23_f.shtml

Université de Sherbrooke – Faculté des lettres et sciences humaines (2005). *Bilan du siècle*. Récupéré le 6 décembre 2005 de :

<http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/120.html>

<http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/2984.html>

<http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/20496.html>

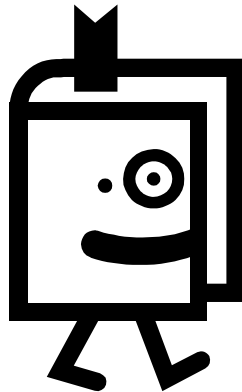
Wikipédia : L'encyclopédie libre (2005). *Tsunami*. Récupéré le 5 décembre 2005 de : http://fr.wikipedia.org/wiki/Raz_de_mar%C3%A9

Zone Libre (2002). *La tragédie des Éboulements, cinq ans plus tard*. Récupéré le 13 décembre 2005 de :

<http://radio-canada.ca/actualite/zonelibre/02-10/eboulements.html>

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

QUELQUES FAITS ET EXPLICATIONS
CONCERNANT LES DÉSASTRES...





QUELQUES FAITS ET EXPLICATIONS CONCERNANT LES DÉSASTRES...

Nous savons que les désastres sont des phénomènes universels pouvant affecter les individus, les communautés et les pays. Ils provoquent diverses réactions comme la peur, l'insécurité ainsi qu'un important déséquilibre chez les personnes touchées. Au niveau international, les catastrophes peuvent créer des occasions de coopération et de nouvelles relations entre les pays, ou intensifier des conflits déjà présents. Par ailleurs, le fait d'intégrer cet événement dans l'expérience de vie des individus et des communautés nous permet d'acquérir de nouvelles connaissances à ce niveau.

Cela dit, voici quelques faits concernant les désastres, suivi d'une explication reliée à l'intervention (International Work Group on Death, Dying and Bereavement, 2002).

Les réponses à un désastre

1) **Fait** : Une tendance naturelle veut que les gens ignorent ou nient la possibilité de l'apparition d'un désastre. Cela a pour conséquence que les plans d'intervention ne sont souvent pas développés pour combler les besoins de ceux affectés par cette situation. Lorsque de tels plans existent, ils doivent porter une attention spécifique aux besoins psychosociaux des individus et des communautés affligées.

Explication : Les communautés et les pays ont besoin de d'élaborer des plans d'intervention reliés aux besoins psychosociaux immédiats et à long terme. Ces plans devraient être réalisés, révisés périodiquement et mis à



jour sur une base régulière. Une formation appropriée devrait être offerte concernant les rôles et les besoins des membres d'une communauté et de ceux responsables des plans stratégiques à différents niveaux.

2) **Fait** : Les désastres prennent différentes formes.

Explication : Il n'existe pas de plan d'intervention unique et approprié pour l'ensemble des désastres.

3) **Fait** : Les désastres affectent les individus à divers niveaux.

Explication : La réponse aux besoins doit être adaptée afin de suivre les besoins des différents groupes d'individus.

4) **Fait** : La vulnérabilité varie selon les personnes.

Explication : La réponse aux besoins doit être conforme aux besoins individuels.

5) **Fait** : Les besoins changent avec le temps.

Explication : Les interventions doivent se modifier en conséquence et être suffisamment flexibles afin de rejoindre les nouveaux besoins.

6) **Fait** : Les désastres causent régulièrement de la douleur et de la peine. L'intensité de la perte crée des problèmes distincts. Les interventions ainsi que les thérapies existantes peuvent atténuer plusieurs de ces problèmes.

Explication : Des connaissances et des habiletés spécifiques sont nécessaires pour gérer les réactions lors d'un désastre. Or, une formation additionnelle est importante afin de savoir comment faire face à un désastre.



7) **Fait** : De nos jours, l'influence des désastres s'étend partout, à la fois parce que la mobilité des individus y est directement affectée et aussi parce que les médias élargissent la portée de ces événements sur de longues distances.

Explication : Il est important que les besoins psychosociaux des individus touchés soient considérés et comblés par les communautés locales à chaque endroit nécessitant des soins.

L'éducation, la formation et la recherche

8) **Fait** : L'éducation et la formation servant à prêter secours aux individus et aux communautés affectés par un désastre varient à l'intérieur et entre les régions et les professions.

Explication : La formation et l'éducation devraient être encouragées dans toutes les professions et communautés volontaires impliquées dans l'intervention lors d'un désastre.

9) **Fait** : Nos connaissances actuelles concernant les effets des désastres sur les individus et les communautés sont limitées.

Explication : La construction d'un champ de connaissance, la recherche continue (incluant la détermination des facteurs de risque et de protection), le développement d'outils spécifiques et l'évaluation des interventions et des besoins doivent être encouragés.





La phase d'impact (1^{ère} phase d'un désastre)

10) **Fait** : Les gens se comportent différemment durant la phase d'impact, selon leur propre évaluation subjective de l'événement et de leurs ressources d'adaptation. Les comportements suite à l'événement peuvent varier en fonction d'une courte période de temps.

Explication : Tout ce qui augmente le contrôle individuel et l'auto-efficacité peut réduire l'impact d'un désastre. Le contrôle peut être augmenté lorsqu'une réaction adéquate au désastre, ainsi que des mesures d'intervention rapides, sont priorisées auprès des individus touchés. Cela augmente la chance que ces derniers soutiennent eux-mêmes d'autres personnes dans le besoin.

11) **Fait** : Un leadership approprié et efficace peut prévenir et minimiser la panique, ainsi que d'autres sentiments dommageables, à tout moment lors d'un désastre.

Explication : Si possible, les personnes devraient être sélectionnées, formées et désignées comme leader pour la gestion d'un désastre avant que celui-ci ne se produise.

La phase des premières conséquences (2^{ème} phase d'un désastre)

12) **Fait** : Cette phase est dominée par le chaos et par la priorité de sauver des vies humaines, des propriétés ainsi que d'aider les gens blessés.

Explication : Une formation pré-établie sur la crise et la planification lors d'un désastre réduit le chaos et facilite les interventions organisées, dont



le but est de sauver des vies humaines, de protéger la propriété et de venir en aide aux blessés.

13) **Fait** : Les effets d'un désastre peuvent être amplifiés par des événements traumatiques secondaires (p. ex., rumeurs, rapports alarmistes des médias, etc.).

Explication : Une base de données devrait être instaurée afin d'enregistrer des informations sur les gens étant physiquement ou psychologiquement atteints, ceux recherchant des informations ou des conseils et finalement, ceux voulant offrir leur aide.

14) **Fait** : Suite à un désastre, les survivants vivent normalement des symptômes spécifiques reliés à l'événement et/ou une peine aigue. Plusieurs personnes sévèrement traumatisées ne ressentent pas de chagrin au moment du drame tandis que d'autres, moins atteintes, ressentent une peine aigue sévère.

Explication : Les intervenants doivent reconnaître et rassurer les individus dans le besoin. Certaines interventions nécessitent d'être interprétées en fonction du contexte culturel de chaque individu.

15) **Fait** : Les réactions présentes à un traumatisme et à la douleur incluent un haut niveau d'anxiété, accompagné de symptômes physiologiques.

Explication : Les intervenants doivent reconnaître ces divers symptômes et fournir aux individus des explications appropriées et du réconfort.

16) **Fait** : Les besoins d'attachement sont intensifiés pendant et après un désastre.

Explication : Les intervenants doivent reconnaître et répondre, à la fois au niveau verbal et non-verbal, à ces besoins d'attachement.



17) **Fait** : Les membres de l'équipe de secours ainsi que les autres intervenants peuvent aussi être affectés par leur exposition au traumatisme et en souffrir, tout comme les victimes.

Explication : Du soutien psychosocial professionnel et informel doit être accessible pour ces intervenants, afin de leur permettre de fonctionner efficacement dans leur rôle et de s'adapter à leurs propres réactions.

18) **Fait** : Les communautés répondent au désastre en utilisant un fort sentiment de cohésion et d'affiliation avec les intervenants. En même temps, ils expérimentent des conflits résultant d'une désorganisation sociale.

Explication : Les intervenants doivent prévoir et tolérer cette ambivalence, ainsi que la possibilité d'éprouver des réactions négatives.

La phase des conséquences à court terme (3^{ème} phase d'un désastre)

19) **Fait** : Il existe plusieurs réactions individuelles reliées aux conséquences d'un désastre. C'est durant cette phase que les individus sont davantage conscients de leurs besoins. Ils sont donc prêts à accepter toute aide offerte.

Explication : Des efforts systématiques devraient être entrepris afin d'évaluer les besoins psychosociaux et fournir l'aide appropriée le plus tôt possible aux victimes.

20) **Fait** : Lors de cette phase, les individus réalisent l'intensité du désastre et commencent à éprouver du chagrin face à leurs pertes.



Explication : Les intervenants devraient comprendre la nature et les particularités reliées aux pertes.

21) **Fait :** Des efforts actifs sont habituellement entrepris afin d'attribuer un sens au désastre.

Explication : L'attribution d'un sens à l'événement peut être assisté par une aide spirituelle appropriée.

22) **Fait :** Les enfants et les adolescents affectés par un désastre sont une population doublement à risque, dû à leur niveau de développement et aussi parce que le désastre peut affecter l'habileté de leurs parents à prodiguer des soins sécuritaires à ce moment. Des événements traumatiques peuvent avoir des effets à long terme pouvant affecter le développement des enfants et des adolescents. Il peut arriver que les parents minimisent ou ignorent ce risque.

Explication : Les services de soutien devraient prioriser l'évaluation des enfants et des adolescents ainsi que l'éducation des parents à ce sujet. Les divers établissements scolaires ont un rôle important à jouer à ce niveau. Les membres du personnel ont aussi besoin d'être informés et soutenus dans cette épreuve.

23) **Fait :** L'établissement de rituels formels et informels peut aider à souligner l'importance de l'événement. Ceux-ci procurent une symbolique face au chaos vécu. Ils aident les individus à réfléchir et à trouver une signification à cette expérience, tout en se soutenant mutuellement.

Explication : Les rituels doivent être respectés et encouragés. Ils devraient refléter les croyances et les besoins psychosociaux de ceux



étant le plus affectés. Pour cette raison, les individus les plus touchés devraient être impliqués dans la planification de ces événements.

La phase des conséquences à long terme (4^{ème} phase d'un désastre)

24) **Fait** : Lors de cette phase, pendant que la majorité des individus s'adapte plutôt bien à la situation avec le soutien de leur famille, une minorité ressent de la détresse, une incapacité fonctionnelle ainsi que diverses réactions.

Explication : Des services de soutien spécifiques devraient être mis en place afin de combler les besoins des individus particulièrement touchés par le désastre.

25) **Fait** : Les communautés sont affectées à long terme par les désastres. Cet événement reste toujours présent dans l'esprit des gens habitant à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté.

Explication : Les intervenants devraient être présents auprès des membres de la communauté, afin de comprendre et de faciliter leur processus transitionnel.

26) **Fait** : Dans certains cas à la suite d'un désastre, les membres d'une communauté se rapprochent considérablement les uns des autres. C'est alors que le véritable sens du mot « communauté » émerge des souffrances vécues. Inversement, d'autres communautés souffrent de désorganisation, de fragmentation ainsi que d'une perte de cohésion.

Explication : Les intervenants doivent évaluer périodiquement les effets négatifs possibles et fournir ou diriger les personnes vers un soutien



approprié. La communauté peut aussi trouver une signification au désastre et intégrer cette expérience à l'intérieur d'une nouvelle identité.

27) **Fait** : Lorsque les individus d'une communauté affectée par un désastre continuent à s'engager (p. ex., en célébrant des anniversaires commémoratifs), cela peut réveiller ou intensifier des émotions et/ou des réactions spécifiques liées à l'événement.

Explication : Les intervenants impliqués au niveau des besoins de la communauté doivent être conscients de la probabilité d'apparition de certaines réactions et y répondre adéquatement.

28) **Fait** : Pendant le désastre, les intervenants et les membres de la communauté affectée ont besoin de restructurer leur monde interne. Ce changement, d'une expérience hors du commun au retour à un monde « ordinaire », évoque fréquemment un sentiment de perte.

Explication : Les intervenants ont besoin de comprendre ce sentiment de perte et de se faire aider au besoin, puisqu'ils auront éventuellement à valider, éduquer et soutenir les individus éprouvant un sentiment similaire.

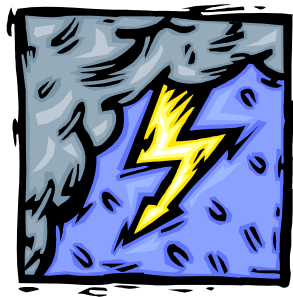


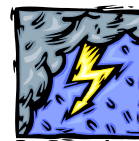
Référence

International Work Group on Death, Dying and Bereavement (2002).
Assumptions and principles about psychosocial aspects of disasters.
Death Studies, 26, 449-462.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

LES PHASES D'UN DÉSASTRE





LES PHASES D'UN DÉSASTRE

Les désastres peuvent être perçus comme des épisodes fragmentés en raison des différentes phases ou étapes qui les caractérisent. Cette conception des diverses phases d'un désastre est la plus utilisée. Voici, succinctement, ces différents épisodes:

Tableau 3 Les phases d'un désastre

Phases	Ce qui se passe	Comportement/réactions/ sentiments des victimes
1 Avertissement	Période d'appréhension. Les éléments pouvant conduire à un désastre sont de plus en plus nombreux. La tension s'installe.	Nervosité. Les gens écoutent régulièrement les nouvelles télévisées/radio pour avoir plus de détails sur la menace
2 Menace	Le doute n'est plus de mise, des conditions spécifiques de désastres apparaissent. Le danger est imminent. Les autorités peuvent évacuer des individus ou des groupes d'individus à risque.	Grande tension. On fait des réserves d'eau et de nourriture. On protège la maison du mieux qu'on peut. Le milieu de vie est en effervescence. Certaines personnes refusent de quitter leur demeure, malgré les instructions de la sécurité civile. Déni de la gravité de la situation dans certains cas.
3 Impact	La menace est là, elle frappe sans distinction tout ce qui se trouve dans la zone affectée. Elle laisse morts, blessures et destruction dans son sillage.	Majoritairement, les gens tentent de sauver leur vie et celles de leurs proches. D'autres sont désorganisés ou stupéfaits et ne réagissent pas correctement pour se protéger. Par exemple, certains prendront des risques inconsidérés pour sauver leur maison ou leurs biens personnels. Beaucoup ont peur pour leur vie.
4 Inventaire	Désolation. Les sinistrés commencent à mesurer l'ampleur des dégâts et des pertes.	<ul style="list-style-type: none">• Déni, choc• Engourdissement, incapable de faire quoi que se soit
5 Secours	Des sinistrés portent secours à d'autres personnes moins chanceuses. L'aide formelle est parfois déjà présente.	<ul style="list-style-type: none">• « Flash-back » ou cauchemar• Chagrin et douleur pour les pertes• Colère• Désespoir• Tristesse



Suite...

Phases		Ce qui se passe	Comportement/réactions/ sentiments des victimes
6	Soulagement	L'aide formelle est organisée et porte secours aux sinistrés éprouvés. Sécurité publique, corps médicaux, services sociaux et organismes communautaires sont mis à contribution. L'armée peut également être présente.	Les mêmes sentiments que dans les phases précédentes sont encore présents mais l'aide formelle soulage lentement les gens. Certains peuvent avoir un sentiment d'exaltation (de celui qui a « survécu ») qui est difficile à vivre dans les circonstances.
7	Rétablissement	La vie continue. Le retour à la normale s'effectue graduellement. Il faut apprendre à vivre avec les changements et les pertes irrémédiables. Cette période est très variable en termes de durée et peut aller de quelques jours à toute une vie.	<ul style="list-style-type: none">• Désillusion (face à la bureaucratie)• Des besoins physiques et psychologiques commencent à émerger• Sentiments contradictoires de gratitude et de frustration face aux secours et aux autorités gouvernementales.• Certains souffrent d'état de stress post-traumatique (voir la section réservée à l'ESPT)



Quoi faire en tant qu'intervenant? Lors de la période post-impact, les intervenants oeuvrant auprès des sinistrés devraient mettre en application cinq règles bien simples.

1. Gardez votre calme car l'attitude des intervenants module généralement les réactions et les réponses des victimes.
2. Modifiez vos attentes cliniques et vos modes d'intervention. Soyez souples et originaux dans la prestation des services aux sinistrés.
3. Soyez proactifs auprès des sinistrés. Les personnes traumatisées par un sinistre ne viendront pas nécessairement vous demander de l'aide ou du soutien moral. Déplacez-vous dans les centres d'hébergement, dans les écoles ou aux domiciles des sinistrés. L'important est de cibler tous les endroits où les victimes ont pu trouver refuge.



4. Respectez le plan des mesures d'urgence qui inclus généralement des spécifications sur le rôle des principaux organismes publics et communautaires en cas de catastrophes.
5. Protégez-vous! Vous pourriez être fortement touchés de par votre implication auprès des victimes d'un désastre.



Références

- Kingston, W., Rosser, R. (1974). Disasters : Effects of mental and physical state. *Journal of psychosomatic research*, (18), 437-456.
- Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Chicoutimi : Édition JCL.
- National Center for PTSD. (2003). Phase of traumatic stress reaction in a disaster. [Enligne] <http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_phases_disaster.html.> Accès gratuit au format texte intégral par consultation page à page.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

LES ÉVÉNEMENTS TRAUMATISANTS VÉCUS
PAR LES VICTIMES D'UNE INONDATION





LES ÉVÉNEMENTS TRAUMATISANTS VÉCUS PAR LES VICTIMES D'UNE INONDATION

Plusieurs chercheurs et spécialistes de l'intervention en cas de sinistre abordent les désastres non seulement comme des événements uniques, mais comme une suite de phénomènes sociaux et psychologiques pouvant engendrer de multiples difficultés aux individus et à leurs communautés. Robichaud, Maltais, Lalande, Simard et Moffat (2001) ont d'ailleurs démontré, à partir de cette conception des désastres, que les victimes des inondations de juillet 1996 (Saguenay) ont été confrontées à onze situations stressantes lors de la survenue de cette catastrophe et dans les deux années qui ont suivi ce désastre naturel. Ces situations stressantes sont les suivantes :

- ❖ **Voir l'eau envahir sa maison :** Cette situation provoque des inquiétudes grandissantes à mesure que l'eau envahit les terrains et pénètre dans les sous-sols des maisons. Au départ, les sinistrés habitués à vivre des crues printanières s'inquiètent peu, mais plus le temps passe et plus les individus ressentent de l'anxiété, de la peur, voire de la panique. En général, les femmes sont plus inquiètes que les hommes et ce sont ces dernières qui demanderont à quitter le domicile pour mettre à l'abri les enfants. Pendant que l'eau s'accumule sur les terrains, les hommes essaient de limiter les dommages et de protéger la maison en déployant une série de mesures diverses : dresser des sacs de sable, creuser des tranchées, soulever des objets, etc. Certains individus peuvent mettre en péril leur propre vie pour épargner la perte de certains biens matériels.





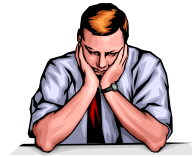
- ❖ **Être dans l'obligation d'évacuer son domicile** : Lors de ce deuxième stress, les individus quittent généralement rapidement leur domicile sans emporter quoi que ce soit. Plusieurs personnes oublient leurs médicaments, leurs cartes d'identité ou tout autre bien essentiel. En général, les gens ne pensent quitter leur domicile que quelques heures et peuvent laisser leurs animaux domestiques à la maison. Tous espèrent que leur demeure ne s'écroulera pas sous les eaux. En général, les individus se dirigeront d'instinct dans des endroits qui leur sont familiers, soit chez des membres de la famille ou des amis très proches. Les centres d'hébergement collectifs sont utilisés par des personnes qui ne peuvent pas compter sur la présence et le soutien de leur entourage.



- ❖ **Attendre des informations des autorités civiles concernant le retour dans la communauté** : Les sinistrés se trouvent plongés dans l'incertitude : « Ma maison existe-t-elle encore ? » « Comment vais-je m'en sortir ? » « Qu'advient-il de nous ? » « Recevrons-nous des compensations financières de nos assurances ou du gouvernement ? » Voilà des questions que se posent les sinistrés dans l'attente d'informations des autorités publiques. Cette période de doute a été vécue de façon très stressante par les inondés de juillet 1996. Pendant cette période de stress intense, les individus se sentent dépossédés, appauvris et l'épuisement commence à se faire sentir.



- ❖ **Réaliser l'ampleur des dégâts et constater que tous ses biens et ses souvenirs sont perdus** : Tant que les sinistrés n'ont pas vu les dégâts, ils ne réalisent pas l'ampleur du désastre. Le retour dans leur quartier et dans leur communauté permet de mesurer le sérieux de la situation. Certains individus constateront que leur maison n'existe plus ou qu'elle est partiellement détruite ou complètement envahie par les eaux. D'autres seront épargnés car leur maison n'aura subi que des dommages mineurs, tandis que leur terrain et ceux de leurs voisins sont dans de piteux états. Ce retour à leur domicile (pour ceux qui en ont encore un) déclenche généralement de la désolation, du découragement et une grande tristesse. La colère peut également se faire sentir et exploser, tandis que d'autres personnes s'effondreront.



- ❖ **Faire face à plusieurs changements de milieux de vie temporaires en attendant que la maison soit reconstruite ou décontaminée** : La recherche d'un logis temporaire peut représenter un défi de taille pour les personnes qui ont perdu leur demeure. Cet hébergement temporaire peut durer de quelques semaines à plusieurs mois et certains individus auront à effectuer plusieurs changements de milieux de vie. Par exemple, les sinistrés des inondations de juillet 1996 ont vécu en moyenne dans trois endroits différents avant de s'installer définitivement dans leur ancienne ou nouvelle demeure. Ces hébergements temporaires se font en général chez des membres de la famille ou chez des amis, où l'on doit partager un espace réduit. La cohabitation n'est pas toujours facile. Vivre dans



une trop grande promiscuité et être confronté à un manque de confort ont des conséquences sur l'état de santé physique et psychologique des individus : irritabilité, insomnie, fatigue extrême. Cet itinéraire résidentiel ponctué d'incertitudes et de difficultés de toutes sortes (perte d'intimité, gêne, peur d'importuner les personnes qui nous reçoivent) contribue à diminuer le capital d'énergie des sinistrés.

- ❖ **Entreprendre une multitude de démarches auprès des autorités gouvernementales, municipales et auprès des intervenants rémunérés ou bénévoles des organismes communautaires ou charitables :** En général, les personnes sinistrées vivent péniblement l'ensemble des démarches qu'elles ont à effectuer auprès des différentes instances appelées à soutenir les sinistrés. Le recours inhabituel à différentes formes d'aide peut provoquer de la gêne et parfois même une certaine humiliation. Les gens doivent souvent faire la file, attendre de longues heures avant qu'on leur réponde. Souvent, les victimes de catastrophes doivent argumenter avec les autorités publiques, défendre leurs intérêts et négocier avec des personnes pouvant montrer très peu d'empathie.



- ❖ **Attendre les réponses des compagnies d'assurance ou des autorités concernant les demandes d'aide :** La période d'attente concernant les différentes demandes d'aide formulées aux autorités publiques entraîne de l'inquiétude et des sentiments d'insécurité financière. Des délais trop longs dans l'obtention de réponses insécurisent les individus. Ces derniers peuvent se sentir désarmés et impuissants



devant certaines institutions ou organismes, comme par exemple les compagnies d'assurance ou le gouvernement.

- ❖ **Entreprendre la reconstruction ou le nettoyage de sa demeure** : Les sinistrés doivent effectuer un ensemble de démarches diverses associées aux travaux de nettoyage ou de reconstruction de leur demeure (p. ex., permis de démolition, nettoyage des biens souillés par les eaux, recherche de matériaux de construction ou d'entrepreneurs fiables). Chacune de ces tâches peut devenir une source de préoccupation et de tension qui peut déboucher sur des conflits.



- ❖ **Effectuer des prêts bancaires** : Afin d'assumer le coût de la rénovation ou de la reconstruction de leur maison, ainsi que pour se procurer des meubles et des biens de première nécessité, la plupart des individus devront effectuer des prêts à des institutions financières. Les compensations reçues par les autorités gouvernementales ou les organismes de charité ne suffisent malheureusement pas à couvrir les pertes subies. À la suite des inondations de juillet 1996, plusieurs individus ont retardé leur projet de retraite. D'autres qui n'avaient plus d'hypothèque ont dû en contracter une nouvelle, tandis que certains ont eu à utiliser leurs épargnes qui étaient prévues pour leur retraite (utilisation de leurs régimes enregistrés d'épargne retraite). Ces situations sont toutes des sources de déception, d'irritation et d'angoisse.



- ❖ **Gérer les malaises et les deuils** : La prise de conscience de l'ampleur des pertes subies et de l'endettement, ainsi que de la nécessité de modifier ses habitudes de vie (abandon temporaire ou permanent d'activités récréatives ou sociales en raison de pertes d'énergie, de son temps ou de ses économies) ou de mettre en veilleuse de grands projets de vie (comme la prise de la retraite) provoquent des malaises, des préoccupations, des déceptions et des



deuils. Ces derniers peuvent prendre plusieurs formes : deuil de sa sécurité financière, de ses projets d'avenir, de certaines activités, etc. Le manque d'énergie, d'entrain et d'enthousiasme se fait alors sentir. Les sinistrés doivent aussi faire le deuil de leur ancienne maison, de leur terrain et dans certains cas de leur ancien quartier. Pendant de nombreux mois, chaque jour éveillera le souvenir des inondations et de l'ancienne demeure, car il manquera tantôt une photo d'enfant, tantôt un bien essentiel au confort.

- ❖ **S'adapter à une nouvelle demeure, à un nouveau quartier ainsi qu'à un nouvel environnement** : Le changement de résidence ou de quartier demande une réorganisation complète de soi-même et de sa famille. Les individus doivent s'adapter à un nouvel environnement tout en étant fatigués, épuisés et déçus par les différentes épreuves qu'ils doivent surmonter.

Cela dit, il semble probable que les individus qui perdent leur maison en raison d'autres types de catastrophes comme un incendie, une tornade ou un tremblement de terre, sont susceptibles d'être confrontés aux mêmes difficultés ou obstacles que les victimes des inondations de



juillet 1996 du Saguenay–Lac–St-Jean. Une personne qui perd sa maison et tous ses biens, dans un contexte involontaire, doit nécessairement se reloger temporairement, déménager et effectuer une foule de démarches, tout en étant confrontée à une série d'obstacles, de frustrations et de deuils divers.

Par conséquent, les membres de la famille immédiate, tout comme les amis et les intervenants rémunérés ou bénévoles d'organismes communautaires, peuvent soutenir moralement et concrètement ces personnes dans les diverses épreuves et démarches. Cela peut se faire, par exemple : en les aidant à compléter les formulaires d'indemnisation, en les accompagnant lors de rencontres avec les experts ou les autorités gouvernementales, en les écoutant, en leur montrant de la compassion ou en effectuant des tâches concrètes de nettoyage ou de rénovation de la demeure endommagée par les forces de la nature. Les intervenants des organismes communautaires peuvent aussi faciliter la création de comités de soutien aux victimes et aux membres de leur famille, aider la population et les autorités civiles ou municipales à mettre en place des programmes de relance économique et de solidarité sociale. De façon préventive et afin de protéger la santé de la population, ces intervenants peuvent aussi accompagner des citoyens dans leur lutte contre la pollution environnementale, ou contre tout autre phénomène qui augmente les risques de catastrophes technologiques.

En cas de désastre, certains groupes d'individus sont plus vulnérables que d'autres parce qu'ils n'ont pas facilement accès aux ressources de la communauté (p. ex., les personnes âgées en perte d'autonomie, les femmes monoparentales avec de jeunes enfants, les



individus vivant seuls et sans réseaux sociaux, les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou celles ayant des revenus modestes, etc.). Or, les familles à faible revenu ne possèdent généralement pas d'assurances contre les pertes matérielles et habitent souvent dans de vieux logements moins bien construits pour faire face à des chocs de toutes sortes. Ces personnes, tout comme les personnes âgées, n'ont en général pas de voitures à leur disposition, ce qui peut nuire à leur évacuation lors d'inondations, de tremblements de terre ou d'ouragans. Chaque communauté doit alors mettre en place des mesures de prévention permettant de rejoindre rapidement ces personnes en cas de catastrophe, afin de leur apporter l'aide nécessaire. Les travailleurs rémunérés ou bénévoles impliqués dans l'application des mesures d'urgence doivent alors s'assurer que toute personne vulnérabilisée, par son exposition à une catastrophe, ait accès à un ensemble varié de ressources lui permettant de prévenir la détérioration de son bien-être et de sa qualité de vie. Cet accès aux services peut être direct (services de soutien moral et technique offerts directement par des intervenants rémunérés ou bénévoles) ou indirect (liens avec des organismes de la communauté).



Référence

Robichaud, S., Maltais, D., Lalande, G., Simard, A., & Moffat, G. (2001). Les inondations de juillet 1996 : une série d'événements traumatisants. *Service social, 48*, 16-33.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES





CONSÉQUENCES DES DÉASTRES SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES

Selon Maltais *et al.* (2001), outre l'état de stress post-traumatique, les effets d'un désastre peuvent se manifester sous d'autres formes de symptômes, de pathologies et de problèmes psychologiques chez les victimes. Spécifions toutefois qu'ils ne sont pas généralisés à l'ensemble de celles-ci et qu'ils sont influencés par diverses variables. On évoque surtout :

- ❖ Les symptômes partiels ou les sous-symptômes de l'état de stress post-traumatique (p. ex., intrusion, évitement, engourdissement émotionnel, etc.);
- ❖ La détresse psychologique à divers degrés;
- ❖ Les pensées dérangeantes ou non désirées;
- ❖ Les problèmes de mémoire et les difficultés de concentration;
- ❖ Les symptômes somatiques;
- ❖ L'anxiété;
- ❖ La dépression;
- ❖ L'hyperactivité, l'agitation ou l'hypervigilance;
- ❖ La tension, la nervosité ou la panique;
- ❖ La phobie (sous diverses formes) ou la crainte des éléments liés au désastre (p. ex., bruits, secousses, pluie, etc.);
- ❖ Les dérangements, les changements d'humeur ou les changements émotionnels;
- ❖ L'amnésie ou l'anesthésie émotionnelle;
- ❖ Les sentiments d'impuissance, de culpabilité ou de désespoir;
- ❖ Le manque ou la perte d'entrain pour les activités habituelles;



- ❖ La dépersonnalisation et la dissociation;
- ❖ Les problèmes de comportement et d'adaptation;
- ❖ Les névroses;
- ❖ L'obsession ou la compulsion;
- ❖ L'usage abusif de substances nocives;
- ❖ Les comportements autodestructeurs.



Selon Maltais *et al.* (2000), le développement de problèmes d'ordre psychologique dépend, entre autres, de facteurs personnels. En ce qui concerne ces facteurs, les individus peu scolarisés risquent davantage de voir augmenter leurs niveaux d'anxiété et de dépression que les victimes ayant atteint un niveau de scolarité plus élevé. Le sexe est aussi une variable personnelle liée à la détresse émotionnelle post-désastre; les victimes féminines obtenant généralement des scores plus élevés aux différentes échelles de détresse psychologique et de dépression. Les femmes exposées à un sinistre démontrent généralement plus de symptômes d'état de stress post-traumatique que les hommes. Elles sont quatre fois plus à risque de développer un état de stress post-traumatique chronique. D'autre part, suite à une inondation, les hommes s'adaptent moins bien que les femmes. Les deux sexes réagissent différemment aux difficultés engendrées par une catastrophe. Les femmes sont plus sujettes à éprouver de l'anxiété et de la dépression, tandis que les hommes sont plus enclins à manifester des problèmes de personnalité antisociale et à augmenter leur consommation de boissons alcoolisées et de matières illicites. Les différences entre les sexes se manifestent aussi au niveau de



la perception du danger. En effet, les femmes ressentent plus fortement le danger que les hommes. Cela dit, les soutiens de familles monoparentales et les adultes n'occupant pas un emploi à l'extérieur de leur domicile sont plus susceptibles d'éprouver des sentiments qui détériorent leur état de santé psychologique. Parmi les explications apportées à ce niveau, il est souligné que les personnes ne travaillant pas à l'extérieur seraient plus longtemps en contact avec les dommages provoqués par le désastre.

Toujours selon Maltais *et al.* (2001), certaines réactions (ou symptômes émotionnels ou psychologiques) sont perçues comme normales et habituellement passagères après un désastre. Celles-ci sont influencées par plusieurs variables reliées au désastre, aux caractéristiques sociodémographiques ou personnelles, ainsi qu'à l'environnement social et familial des victimes. Cependant, on remarque une augmentation de la psychopathologie générale chez les communautés et les populations affectées par un sinistre.

À ce sujet, une étude fut effectuée auprès de personnes dont le domicile fut inondé (Green *et al.*, 1992). Même si l'état de stress post-traumatique constituait la pathologie la plus commune, il fut diagnostiqué des cas de dépression majeure (36 %), de l'anxiété généralisée (18 %) et de la phobie simple (16 %). De plus, l'abus de substances nocives fut noté chez 10 % de l'échantillon (non lié à l'état de stress post-traumatique). D'autres désordres furent aussi décelés dans de moindres proportions, dont les troubles de panique, la phobie sociale et l'agoraphobie. De plus, il fut remarqué que les victimes d'inondation démontraient des problèmes de fonctionnement au niveau des sentiments et des humeurs, ainsi que sur le plan de l'utilisation de leurs temps libres (Green *et al.*, 1990).



Plus près de nous, les inondations de juillet 1996 ont touché une partie importante de la population du Saguenay. Un désastre de cette nature a soumis les personnes sinistrées à des expériences psycho-émotionnelles particulièrement difficiles à vivre. Celles-ci ont entraîné plusieurs séquelles psychologiques chez les victimes. À partir d'un échantillon composé de 30 histoires de cas cliniques, Lalande, Maltais & Robichaud (2000) ont relevé la présence de huit regroupements de problèmes ou troubles psychologiques : l'état de stress post-traumatique (53 %), les troubles dépressifs (33 %), les troubles anxieux (33 %), les troubles de l'adaptation (20 %), les troubles de la personnalité (3 %), les problèmes cognitifs (13 %), la consommation d'alcool et d'autres substances (17 %) et finalement, la résignation (7 %). Spécifions que plusieurs individus souffraient de plus d'un trouble psychologique consécutif aux inondations. Bref, ces dernières ont grandement bouleversé la vie des individus sinistrés. Outre une détérioration de la santé psychologique, les chercheurs font aussi état de problèmes multiples affectant différentes sphères de la vie des sinistrés : vie affective et émotionnelle, économie et finances, vie conjugale et familiale, vie professionnelle, santé physique, vie sociale, loisirs et vie spirituelle. En somme, cette étude démontre l'impact important d'un désastre dans la vie des individus, en particulier au point de vue psychologique.

Dans un autre ordre d'idées, deux visions principales se dégagent concernant les effets des désastres sur la santé psychologique. Une première propose que les désastres entraînent une sérieuse désorganisation ainsi qu'un stress qui peuvent se transposer en une perturbation prolongée chez les individus. La seconde vision suggère qu'à la suite d'un désastre, des effets aigus se manifestent mais se résorbent



plutôt rapidement. Cependant, un point commun émerge de ces deux modèles. Les effets négatifs sur la santé psychologique ne sont pas communs chez l'ensemble des victimes et ils semblent affecter davantage les personnes y étant prédisposées, notamment par une santé psychologique préalablement altérée ou fragilisée (Maltais *et al.*, 2001). Bref, ce ne sont pas toutes les victimes qui manifestent des problèmes de santé psychologique (approximativement entre 10 % et 70 % des individus); l'intensité de ceux-ci varie en fonction du type de catastrophe vécue.



Le fait d'être exposé à une catastrophe majeure peut, pour certaines personnes, représenter l'événement le plus traumatisant de leur vie et nécessiter des traitements et thérapies se prolongeant sur des périodes de temps plus ou moins longues. En tant qu'intervenant, soyez vigilant face aux divers symptômes et à l'aide dont ces personnes auront éventuellement besoin.

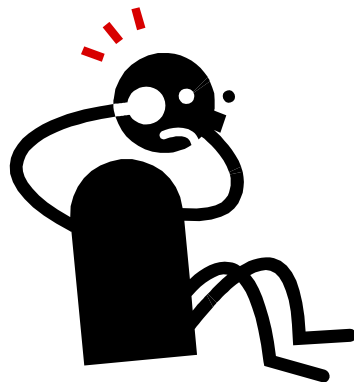


Références

- Green, B. L., Grace, M. C., Lindy, J. D., Gleser, G. C., Leonard, A. C., & Kramer, T. L. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade : comparison with non exposed and non litigant groups. *Journal of Applied Social Psychology, 20*, 1033-1050.
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., & Leonard, A. C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 760-766.
- Lalande, G., Maltais, D., & Robichaud, S. (2000). Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay : problèmes vécus et séquelles psychologiques. *Santé mentale au Québec, 25*, 95-115.
- Maltais, D., Lachance, L., Fortin, M., Lalande, G., Robichaud, S., Fortin, C., & Simard, A. (2000). L'état de santé psychologique et physique des sinistrés des inondations de juillet 1996 : étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés. *Santé mentale au Québec, 25*, 116-137.
- Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Québec : Les Éditions JCL.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ÉSPT)





L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ÉSPT)

Comment définit-on l'état (ou le trouble) de stress post-traumatique et quels en sont les principaux symptômes?

Selon le « National Center for PTSD » (2005), l'état de stress post-traumatique est un désordre psychiatrique se produisant lorsqu'un individu est témoin d'un événement particulier, qui s'avère menaçant pour sa vie ou celle des autres, comme par exemple, lors d'un combat militaire, d'un désastre naturel, d'un incident terroriste, d'un accident sérieux ou d'un assaut violent (p. ex., viol). Les individus souffrant de l'ÉSPT revivent souvent cette expérience, par le biais de cauchemars ou de « flash-backs » (sous forme d'images, de sons, d'odeurs ou de sensations). À ce moment, la personne est convaincue que l'événement traumatique se produit de nouveau. Dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), le trouble de stress post-traumatique est inclus dans la catégorie des *troubles liés aux traumatismes et au stress*, catégorie qui inclue également le trouble réactionnel de l'attachement, la désinhibition du contact social, le trouble de stress aigu et les troubles de l'adaptation. Selon le critère A du DSM-5, une personne présentant un trouble de stress post-traumatique doit avoir été directement ou indirectement exposée à un ou à plusieurs événements traumatisant. Un événement peut être considéré traumatique lorsque celui-ci est inattendu, qu'il dépasse les capacités habituelles de la personne à s'adapter, et qu'il perturbe les croyances de ce dernier (Herman, 1992). La personne peut soit avoir vécu elle-même ce type d'événement ou en avoir été témoin. Elle peut également avoir appris que l'événement s'est produit à un ami proche ou un parent ou vivre ou être exposée de façon répétée ou extrême aux



détails de l'un ou l'autre de ces événements. Spécifions que l'ÉSPT peut survenir à tout âge, incluant l'enfance. Cependant, toutes les victimes ne souffrent pas de l'ÉSPT suite à leur expérience. En fait, la prévalence de ce dernier auprès des victimes s'évalue en général à un taux variant entre 25 % et 35 %. C'est dire qu'environ un quart à un tiers des victimes souffriront de l'ÉSPT à la suite de leur expérience traumatique (Brillon, 2004).

Les symptômes d'état de stress post-traumatique débutent généralement dans les trois premiers mois suivant l'événement traumatisant. L'ÉSPT est marqué par des changements biologiques (p. ex., modification de l'activité du cerveau), aussi bien que par des symptômes psychologiques. Ces derniers comprennent des difficultés d'endormissement ou un sommeil interrompu, de l'irritabilité ou des excès de colère, des difficultés de concentration, de l'hypervigilance (surveillance attentive et soutenue, mais de manière excessive) et des réactions de sursaut exagérées. Pour que les cliniciens portent le diagnostic de trouble de stress post-traumatique, certains autres critères doivent donc être présents. Ces derniers sont présentés au Tableau 4.

L'ÉSPT est aggravé par le fait qu'il survient fréquemment en parallèle avec d'autres problèmes, comme la dépression, l'abus de substances ou des problèmes de mémoire. Cet état est aussi associé à l'incapacité de la personne à fonctionner sur les plans familial et social (p. ex., instabilité au travail, divorce, discorde familiale, etc.). L'ÉSPT peut être soulagé par une variété de formes de psychothérapie, ainsi que par une médication appropriée. Plusieurs traitements apparaissent être tout à fait prometteurs, spécialement les thérapies cognitives-behaviorales



(modification des pensées et des comportements de l'individu), les thérapies de groupe ainsi que les thérapies d'exposition (inviter la personne à revivre à répétition l'expérience traumatisante, sous conditions contrôlées, afin d'aider le cheminement à ce niveau).

Tableau 4
Les critères du trouble de stress post-traumatique selon le DSM-5¹

Critères	Manifestations
Critère A Exposition directe ou indirecte à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou de plusieurs des façons suivantes :	<ol style="list-style-type: none">1. Exposition directe à un ou à plusieurs événements traumatiques2. Témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes3. Apprendre qu'un membre de son entourage proche (famille ou ami) a vécu un ou plusieurs événements traumatiques4. Être exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques
Critère B. Réexpérimentation du traumatisme Au moins une des cinq manifestations suivantes :	<ol style="list-style-type: none">1. Souvenirs récurrents, intrusifs, involontaires générant de la détresse2. Rêves perturbants récurrents dont le contenu ou l'affect est associé à l'événement3. Réactions dissociatives (p. ex., flashbacks) où l'individu sent/agit comme si l'événement se reproduisait (continuum de dissociation)4. Détresse intense et prolongée à des stimuli internes ou externes5. Réactions physiologiques à des stimuli internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique
Critère C. Évitement persistant des stimuli associés au trauma Au moins 1 des deux manifestations suivantes :	<ol style="list-style-type: none">1. Évitement ou efforts pour éviter des souvenirs, des pensées ou des sentiments qui éveillent des souvenirs de l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse2. Évitement à des stimuli externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets ou situations) qui éveillent des souvenirs, pensées ou sentiments associés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse

Critères	Manifestations
<p>Critère D. Altérations cognitives et émotionnelles (commencées ou aggravées après l'événement)</p> <p>Au moins deux des sept manifestations suivantes :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacité à se rappeler d'un aspect important de l'événement; 2. Perceptions négatives, persistantes et exagérées de soi, des autres ou du monde; 3. Blâme persistant exagéré de soi/autres quant aux causes/conséquences de l'événement; 4. État émotif négatif envahissant (p. ex., peur, horreur, colère, culpabilité ou honte); 5. Perte d'intérêt ou de participation marquée pour des activités importantes. 6. Sentiment de détachement émotionnel ou d'éloignement des autres. 7. Incapacité persistante à ressentir des émotions positives
<p>Critère E. Symptômes persistants d'activation neurovégétative (commencées ou aggravées après l'événement)</p> <p>Au moins deux des six manifestations suivantes :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilité, crises de colère, agression verbale/physique envers des personnes/objets 2. Comportements imprudents ou auto-destructeurs (conduite, substance, automutilation) 3. Hypervigilance 4. Réaction de sursaut exagérée 5. Problèmes de concentration 6. Problèmes de sommeil
<p>Critère F. La durée des symptômes</p>	<p>Les symptômes durent plus d'un mois.</p>
<p>Critère G. Souffrance ou altération du fonctionnement social</p>	<p>Souffrance cliniquement significative ou altérations du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.</p>
<p>Critère H. Perturbation imputable à l'exposition à un ou à des événements traumatiques</p>	<p>Les symptômes présents ne doivent pas être causés par un autre problème de santé ou par les effets physiologiques d'une substance.</p>

1. American Psychiatric Association (2015) : DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, page 322 et 323.



Qu'est-ce qu'un état de stress aigu (ÉSA)?

Selon Brillon (2004), l'ÉSA est l'équivalent de ce que nous nommions autrefois « état de choc ». Il désigne la réaction immédiate de la personne suite à un événement traumatique. Il dure un minimum de 2 jours et un maximum de 4 semaines et survient dans les 4 semaines suivant l'événement traumatisant. L'ÉSA comporte plusieurs similitudes avec l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), entre autres le fait d'avoir vécu un événement traumatique. Cependant, l'ÉSA fait aussi état de certaines différences, dont la plus marquante est sans doute le temps où chaque perturbation est diagnostiquée. Puisque l'ÉSA doit durer au moins un mois, l'ÉSPT ne peut être diagnostiqué immédiatement après l'événement traumatique. Les cliniciens préféreront alors utiliser le diagnostic d'ÉSA ou de trouble d'adaptation pendant le premier mois, pour ensuite diagnostiquer l'ÉSPT si les symptômes persistent.

Facteurs de risque de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

Le « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) » (1994), considère qu'un événement est « traumatique » lorsqu'il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique d'un individu et qu'il a entraîné une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez celui-ci. Selon le « National Center for PTSD » (2005), qui est le plus à risque de développer l'ÉSPT?

1) Les individus vivant des stressseurs importants en termes d'ampleur et d'intensité; ceux-ci étant imprévisibles, incontrôlables et de nature sexuelle (en opposition au fait d'être non sexuel).



2) Les individus ayant déjà des facteurs antérieurs de vulnérabilité. Par exemple, soit sur le plan génétique, soit la présence d'agression à un jeune âge ou une longue liste de traumatismes pendant l'enfance, soit un manque de soutien relativement au fonctionnement social ou plusieurs événements stressants de manière simultanée.

3) Les individus rapportant une perception importante de menace ou de danger, de souffrance, de terreur ou de peur.

4) Les individus ayant un environnement social reflétant de la honte, de la culpabilité, de la stigmatisation ou de la haine.

Selon Brillon (2004), des différences reliées au sexe des victimes existent, puisqu'on sait que les femmes sont près de neuf fois plus à risque d'être victimes de violence sexuelle que les hommes. D'autre part, les accidents de voiture, les expériences de combat militaire et les assauts physiques sont beaucoup plus fréquents chez les hommes (28 %, 19 % et 18 % des hommes respectivement). Ceux-ci courent donc davantage de risques d'être victimes d'agression physique (p. ex., être assaillis, poignardés, gravement battus ou menacés par une arme) que les femmes.

Brillon (2004) fait état que certains événements sont plus dévastateurs que d'autres au point de vue psychologique, en ce sens qu'ils entraînent une plus forte proportion de détresse et de séquelles post-traumatiques chez ceux qui les ont vécus. Ainsi, les données montrent que les événements interpersonnels et ceux causés par la main de l'humain sont généralement vécus comme plus traumatisants par les victimes, en comparaison de l'expérience d'un désastre naturel, par exemple. L'aspect intentionnel bouleverse de façon particulièrement grave la conception du



monde et de la nature humaine de la victime (p. ex., « Comment un être humain peut-il faire cela à un autre? »). Ainsi, le viol, la torture et la séquestration constituent les événements qui entraînent le plus haut taux de symptômes post-traumatiques. De plus, l'horreur présente lors de l'événement traumatique ainsi que les aspects imprévisibles et incontrôlables de l'événement constituent d'autres caractéristiques qui peuvent rendre l'événement encore plus dévastateur et entraîner davantage de séquelles post-traumatiques. Toujours selon Brillon (2004), certaines personnes à l'intérieur de la population générale sont plus à risque de manifester un l'ÉSPT dû au métier qu'elles exercent. C'est le cas, par exemple, des professionnels exposés, dans le cadre de leurs fonctions, à un fort potentiel de dangerosité (p. ex., soldats, policiers, ambulanciers, chauffeurs d'autobus, pompiers, infirmières, etc.).



Si vous pensez qu'une personne souffre de l'un ou l'autre des symptômes de l'état de stress aigu ou du trouble de stress post-traumatique, lui conseiller d'entrer en contact avec une intervenante sociale ou un psychologue de son CLSC. Cette personne peut aussi consulter, à titre privé, un professionnel de la santé mentale.



Références

American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, France : Elsevier Masson SAS.

Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique? Guide à l'intention des thérapeutes*. Québec : Les Éditions Quebecor.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

National Center for PTSD (2005). *What is posttraumatic stress disorder?*

Récupéré le 28 septembre 2005 de :
http://www.ncptsd.va.gov/facts/general/fs_what_is_ptsd.html

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE DES VICTIMES





CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE DES VICTIMES

Les diverses recherches recensées démontrent que la plupart des systèmes de l'organisme humain peuvent être affectés à la suite de l'exposition à un désastre, quoique certains semblent particulièrement plus fragiles.

Pendant le désastre (phase d'impact)

- Blessures diverses (fractures, lacérations, entorses, électrocutions, etc.)
- Décès

Après le désastre – à court terme (2 ans et moins)

Systeme respiratoire

- Essoufflement
- Asphyxie
- Asthme
- Bronchites ou autres affections du système respiratoire
- Intoxications dues à des émanations toxiques ou à des sources de chaleur inadéquate (ex : BBQ dans la maison, génératrice au gaz)
- Exacerbation de l'emphysème

Systeme digestif

- Nausées, vomissements
- Intoxications alimentaires



- Perte de poids significative
- Gastrites
- Douleurs abdominales
- Flatulences excessives
- Malnutrition

Systeme cardio-vasculaire

- Palpitations
- Hypertension
- Angine de poitrine
- Infarctus
- Maux de tête
- Hypothermie

Systeme tegumentaire, osseux et musculaire

- Problèmes cutanés (eczéma, psoriasis, réactions allergiques, etc.)
- Lacérations
- Abrasions
- Douleurs musculaires
- Fractures
- Entorses
- Traumatismes physiques de toutes sortes, parfois mortels

Systeme immunitaire

- Prévalence des maladies infectieuses augmentée, souvent dans les refuges pour sinistrés (gastroentérite, varicelle, influenza)



- Aggravation de problèmes de santé existant avant le désastre
- Infection des plaies ouvertes

Autres

- Hausse des interventions chirurgicales
- Augmentation des visites ou admissions hospitalières
- Augmentation des avortements spontanés
- Problème de déshydratation
- Manifestations de stress physiologiques tels des étourdissements, des nausées, des engourdissements, des douleurs à la poitrine, etc.
- Problèmes de sommeil
- Augmentation significative de la mortalité de toutes causes
- Toxicomanies (alcool, drogues) et tabagisme accrus
- Fatigue physique généralisée

Après le désastre – à long terme (2 ans et plus)

Très souvent, dans les études sur les conséquences physiques des désastres, les victimes d'une catastrophe ont tendance à évaluer leur santé plus déficiente que ceux qui n'ont pas été exposés à l'évènement traumatisant.

Systeme circulatoire

- Maux de tête sévères
- Hypertension (surtout chez les hommes)



Système digestif

- Problèmes de constipation fréquents
- Problèmes gastriques
- Problèmes de foie

Système immunitaire

- Début d'une maladie spécifique souvent chronique
- Augmentation évidente de la mortalité due au cancer

Autre

- Fatigue
- Épuisement
- Perte d'entrain ou d'appétit
- Problèmes ostéopathiques, musculaires ou articulaires
- Malformations chez les nouveaux-nés (surtout lors de catastrophes technologiques)



Le stress serait associé à une augmentation significative des problèmes de santé. Ce stress, généré par une catastrophe, rend vulnérable le corps humain à des infections, à des accidents ou à un dysfonctionnement des fonctions physiologiques. Ces problèmes de santé, dans la littérature sur les désastres et les sinistrés, sont souvent appelés maladies *secondaires*, les problèmes de santé *primaires* étant directement causés par l'action d'une catastrophe.



Si une pathologie psychologique ou psychiatrique peut influencer l'état de santé physique, l'inverse est aussi vrai. À plus ou moins long terme, des problèmes de santé physique risquent d'affecter la santé psychologique. En fait, étudier séparément les conséquences physiques et psychologiques d'un désastre est purement artificiel. Les intervenants devraient considérer les effets d'une catastrophe sur la santé humaine comme indissociables.

Selon les études, certaines catégories de la population sont plus à risque de connaître un ensemble varié de problèmes de santé physique ou de mourir lors d'un désastre : les femmes, les jeunes enfants et les personnes âgées.

Les tremblements de terre et les tempêtes de neige causeraient chez les victimes plus de morts par infarctus ou plus de problèmes de santé cardiovasculaire. Les inondations et les désastres technologiques provoqueraient surtout des infections virales et des problèmes au système digestif.



N'hésitez pas à recommander à une victime d'évènement traumatisant ou de catastrophe de consulter un médecin ou tout autre personne pouvant la soulager de ses problèmes de santé physique ou psychologique. Conseillez également à la victime de spécifier à l'intervenant qu'elle consulte qu'elle a vécu un désastre. Les professionnels de la santé sont de plus en plus formés pour faire face à ces situations.



Références

- Cohen, S. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological bulletin*, (109), 5-24.
- Maltais, D. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.
- Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Chicoutimi : Édition JCL.
- Maltais, D. & Rheault, M-A. (2005). *Intervention sociale en cas de catastrophe*. Ste-Foy : Presse de l'Université du Québec.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA VIE
FAMILIALE, SOCIALE ET PROFESSIONNELLE
DES VICTIMES





CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA VIE FAMILIALE, SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES VICTIMES

Les personnes qui affrontent un désastre ou qui doivent composer avec les suites et les séquelles qu'il laisse sur son passage risquent non seulement de souffrir de problèmes de santé physique ou psychologique mais de voir en plus leur vie sociale, familiale et professionnelle être affectée. Voyons plus en détail ces conséquences :

I Vie familiale et conjugale

- Ruptures, détérioration des relations de couple

Les difficultés familiales risquent d'être accentuées par les conséquences directes du sinistre. Par exemple, la tension provoquée par la relocalisation peut agir négativement sur la dynamique du couple. Beaucoup de problèmes familiaux sont associés à cette situation. De plus, le stress provoqué par les désastres et l'obligation des parents à effectuer diverses tâches liées au nettoyage ou à la reconstruction du domicile fait parfois en sorte que moins de temps est accordé aux enfants. Certains aidants familiaux peuvent ainsi être perturbés et créer des malaises ou de l'insatisfaction chez les enfants. D'autre part, les manifestations d'impatience plus courantes en temps de crise peuvent pousser certaines personnes à remettre en question leur relation de couple.



- **Détérioration des relations avec les enfants**

Si la rupture du rituel familial peut sembler amusante pour les enfants dans les premiers jours, elle peut à la longue provoquer de l'insécurité chez ces derniers. Les adolescents seront plutôt sujet à des comportements de délinquance ou de retrait, ce qui rajoutera au désarroi des parents et à la détérioration de la dynamique familiale.

- **Conflits importants ou violence**

Les réactions de stress non transitoires telles que la violence familiale ont été observées chez certains sinistrés. Par ailleurs, les enfants de 7 à 18 ans pourraient faire usage d'agressivité ou de colère pour exprimer leur anxiété face à la catastrophe.

- **Resserrement des liens familiaux**

Malgré les difficultés qu'entraînent les désastres au niveau de la famille, il a été observé, chez certains sinistrés des inondations de juillet 1996, qu'au bout du compte, les liens entre les membres de la famille étaient plus solides et plus affectueux qu'avant la catastrophe. Pour les sinistrés de la tempête de verglas, le fait, par exemple, d'avoir dû se passer d'électricité et de télévision pendant de nombreux jours a favorisé les échanges et l'établissement, à long terme, d'une meilleure relation dans certaines familles.



ATTENTION : Personnes à risque!

Les familles monoparentales, en raison des lourdes responsabilités attribuées au parent, sont susceptibles d'éprouver plus de difficultés à la suite d'un désastre que les familles où les deux parents sont présents.

Les personnes remariées ou divorcées seraient plus à risque de subir des effets négatifs sur le plan de leur santé psychosociale. Les précédentes ruptures ou pertes peuvent rendre plus vulnérables ces personnes à la menace d'une épreuve du même genre suite à un sinistre.

Il a été observé que la présence de responsabilités familiales, plus spécifiquement celles liées à de jeunes enfants, augmente le degré de perturbation suite à un désastre.

Le rôle d'épouse ou de mère a un effet modérateur de la détresse vécue par l'ensemble de la famille, mais cela peut être une source de stress additionnel pour les femmes.

Le fait de vivre en couple et le soutien des autres membres la famille constituerait néanmoins un antidote aux effets négatifs pouvant être enregistrés à la suite d'un désastre.



II Vie sociale

- **Diminution du temps accordé aux loisirs**

La reconstruction du domicile familial ou la restauration de ce dernier peut empêcher les membres de la famille de poursuivre leurs activités de délasserement. Parfois même, les pertes financières engendrées par le sinistre conduiront à un budget familial plus serré et exempt « d'extras », comme par exemple les biens pouvant être consacrés aux loisirs (skis, bicyclette, etc.).

- **Visites ou fréquentations amicales et familiales moindres**

Pour les mêmes raisons citées plus haut, les sinistrés auront peut-être plus de difficulté à fraterniser avec leurs connaissances. Dans une situation où les besoins de base (logement, nourriture, etc.) sont compromis, les relations amicales ou familiales peuvent passer au second plan. Il ne faut pas oublier également que plusieurs sinistrés, relocalisés, pourront avoir de la difficulté à rencontrer aussi souvent qu'ils le souhaitent les membres de leur famille et leurs amis vivant dans leur ancienne communauté.

- **Dégradation ou perte des relations sociales**

Beaucoup de famille victimes d'un désastre ont signifié être grandement affectées par les difficultés liées à la dispersion provoquée par la relocalisation. Plusieurs relations pourront ne pas survivre à cet



éloignement. Notons aussi que la dégradation de ces relations peut être directement reliée à l'abandon de certaines activités de loisir (voir ci-haut).

- **Création de nouvelles amitiés**

L'exposition à une catastrophe peut au contraire forger de nouveaux liens entre voisins ou membres de la communauté. L'entraide entre résidents d'une même localité et la proximité des individus dans les centres d'hébergement sont tous des facteurs qui permettent la création de nouvelles amitiés.

- **Engagement accru au sein de la communauté**

Chez plusieurs personnes touchées par l'aide qu'elles ont reçue ou motivées par l'implication qu'elles ont mise en œuvre dans la période post sinistre (aide à la reconstruction des résidences des voisins, partage des ressources, bénévolat, etc.), s'est développé un sentiment d'appartenance qui se traduit par un plus grand engagement dans leur communauté. C'est un désir, en quelque sorte, de garder vivants les nouveaux liens qui se sont créés et l'esprit d'entraide qui a émergé durant la catastrophe.

- **Renforcement de la coopération et de l'entraide entre les voisins**

L'ampleur de la tâche pour reconstruire la communauté renforce la coopération et l'entraide entre voisins. Bon nombre de témoignages de sinistrés racontent comment deux voisins en sont venus à se parler pour une première fois pendant ou après une catastrophe.



Peu après un sinistre, il est courant de voir un resserrement des liens communautaires, mais la faiblesse de ces liens ou le manque de cohésion avant la survenue d'une catastrophe contribue à accentuer les difficultés relatives à la gestion du désastre

III Vie professionnelle

- **Perte d'emploi** (permanente ou temporaire)

Dans le cas de catastrophe à grande échelle, les activités commerciales et industrielles peuvent être paralysées à cause de bris ou de la destruction de l'immeuble ou parce que le nombre de personnes pouvant se présenter au travail n'est pas suffisant pour faire fonctionner l'entreprise. Certains immeubles détruits ne seront pas reconstruits ou des compressions budgétaires feront perdre leur emploi à plusieurs individus. Bien que la reconstruction puisse provoquer une augmentation de l'emploi, celle-ci n'est souvent que temporaire.

- **Performance et motivation au travail**

La performance et la motivation au travail peuvent être affectées par les stress vécus par les victimes occupant un emploi.



- **Pertes financières engendrées par le sinistre**

Les pertes temporaires ou permanentes d'emploi pourront bien évidemment occasionner un changement pour ce qui est du revenu familial. Certaines entreprises se verront également obligées de diminuer le salaire de leurs travailleurs pour combler les pertes financières occasionnées par le sinistre. De plus, comme les catastrophes ne touchent pas que les zones urbaines, certains agriculteurs peuvent voir leurs récoltes détruites par la catastrophe, souvent leur seul revenu familial.

- **Changement dans les fonctions généralement remplies par l'employé ou surcharge de travail**

La déstabilisation d'une communauté suite à une catastrophe et les dommages qui s'en suivent vont quelquefois obliger les travailleurs à remplir des fonctions qui ne leur étaient généralement pas attribuées. Il faut quelquefois remplacer des individus qui ne peuvent se présenter au travail ou compenser pour le retard que la compagnie a pris, par exemple, dans sa production. Ces éléments peuvent contribuer à augmenter le sentiment d'insatisfaction face au travail.

- **Emploi additionnel**

Pour certaines victimes d'un sinistre, il peut être nécessaire de trouver un travail complémentaire pour pallier les dépenses ou les frais supplémentaires occasionnés par le sinistre.



Il est possible que les personnes ayant un emploi deviennent plus perturbées que celles qui n'en ont pas, après un désastre. Les perturbations qu'entraînent les désastres sur le plan de la vie professionnelle peuvent être un stress supplémentaire pour elles, comparé aux personnes non employées.

Ignorer les besoins des travailleurs sinistrés pourrait, à la longue, entraîner des coûts substantiels pour l'employeur (congé maladie, accident de travail, etc.).



Références

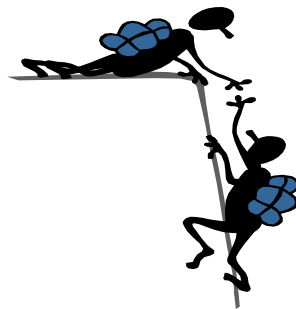
Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Chicoutimi : Édition JCL.

Maltais, D. & Rheault, M-A. (2005). *Intervention sociale en cas de catastrophe*. Ste-Foy : Presse de l'Université du Québec.

Maltais, D. *et al.* (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés : Rapport synthèse*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

SOUTIEN SOCIAL ET STRATÉGIE D'ADAPTATION





SOUTIEN SOCIAL ET STRATÉGIE D'ADAPTATION

À la suite d'une catastrophe, les sinistrés auront à s'adapter à des modifications importantes de leur environnement physique et social en plus de se procurer de l'aide des membres de leurs différents réseaux sociaux.

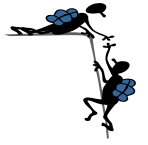
I- Soutien social



Le soutien social renvoie à l'ensemble des différents types d'aide que les individus dispensent et reçoivent de leur entourage, qu'il soit familial, amical, de voisinage ou même communautaire et institutionnel (services publics, organismes communautaires, associations caritatives, etc.).

Les sources de soutien:

Famille : Sans grande surprise, on mentionne que les victimes de désastre sont majoritairement soutenues par les membres de leur famille immédiate et élargie (pendant et après une situation de crise). Elle joue un rôle central en tant que système de soutien et représente la ressource la plus importante pour le rétablissement émotionnel à la suite d'une catastrophe. Plus fréquentes seraient les relations familiales avant le désastre, meilleur serait le soutien social, peu importe l'intensité des dommages et les caractéristiques des victimes. Très souvent, plus les pertes sont importantes, plus l'aide des membres de la famille devient disponible.



Amis, voisins, et institutions religieuses : Pour les personnes dont les liens parentaux sont faibles ou inexistantes, les amis, les voisins et les institutions religieuses jouent un rôle vital dans l'assistance aux victimes.

Organisations gouvernementales, agricoles ou de charité : Ce sont ces organisations qui sont le plus faiblement utilisées en cas de catastrophes. Les agences formelles de service ne sont contactées qu'en dernier recours.

Les dimensions de soutien:

Il y aurait cinq dimensions du soutien social qui seraient reliées au bien-être psychologique des victimes d'un désastre :

- le soutien émotionnel
- l'encouragement
- l'avis
- la camaraderie
- l'aide tangible

Certains auteurs mentionnent que les victimes ayant les plus grands réseaux sociaux sont celles qui reçoivent le plus d'aide tangible, informative et émotionnelle. Selon l'opinion des sinistrés, l'aide tangible serait la plus utile en situation de catastrophe, suivie de l'aide informative et de l'aide émotionnelle. D'ailleurs, d'après plusieurs recherches, c'est l'aide émotionnelle qui serait la plus offerte entre les sinistrés.



Malheureusement, les désastres peuvent provoquer des perturbations sociales ou collectives qui réduisent la capacité des membres de la communauté de fournir de l'aide tangible et émotionnelle aux sinistrés, soit parce que les principaux aidants sont aussi des victimes, soit parce que l'aide est offerte principalement aux plus démunis et à ceux ayant un état de santé plus précaire.

Lors d'une catastrophe, les victimes constatent bien souvent que leurs besoins de soutien dépassent la disponibilité des ressources et que l'aide offerte est de courte durée. En ce sens, le fait de percevoir que l'aide n'est pas (ou peu) disponible constitue un stress supplémentaire qui vient se rajouter aux différents autres stress que peuvent vivre des victimes de désastre.



Les personnes âgées et les personnes dont les relations familiales étaient conflictuelles ou insatisfaisantes avant leur exposition à un désastre recevraient moins d'aide des membres de leur entourage immédiat.

Les personnes ayant subi des pertes considérables ou les individus très scolarisés seraient ceux qui reçoivent le plus d'aide non parentale.

Le manque de soutien social tangible et émotionnel serait associé à l'apparition de problèmes de santé physique et psychologique comme la présence de manifestations dépressives ou de détresse émotionnelle.



Cependant, le soutien social perçu (satisfaction par rapport à l'aide reçue) serait plus prédictif des effets néfastes d'un désastre sur la santé psychologique que l'aspect quantitatif du soutien social.



Il est important, dans les programmes de soutien aux victimes, que les intervenants évaluent avec elles les capacités réelles des membres de leur entourage à leur venir en aide et qu'ils les sensibilisent aux effets néfastes d'attentes trop grandes face à leurs différents réseaux sociaux, particulièrement pour les proches.

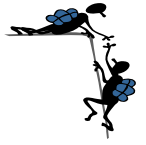
Chaque communauté et/ou organisme communautaire devrait avoir un registre des personnes à mobilité réduite qu'elle dessert et qui requiert une aide particulière en cas de désastre, soit pour leur évacuation préventive ou soit pour les soutenir pendant les différentes phases d'un désastre.

II- Stratégie d'adaptation



Fait référence à l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement éprouvant, afin d'en maîtriser ou d'en diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychique.

On peut différencier deux types de stratégie d'adaptation : *l'adaptation centrée sur le problème* et *l'adaptation centrée sur l'émotion*.



Centrée sur le problème : Fait référence aux efforts cognitifs et comportementaux utilisés pour gérer les sources de stress, soit par le changement de ses comportements ou par le changement des conditions environnementales (confrontation et résolution de problème). Cela sous-entend une confrontation directe avec le problème.

Centrée sur l'émotion : Se rapporte aux efforts de réduction de la détresse émotionnelle, mais sans changer l'élément stressant (échappement /évitement, distanciation, contrôle de soi, recherche de soutien social, acceptation de la responsabilité et réévaluation positive).

Dans le même ordre d'idées, certains auteurs font une distinction entre les mécanismes d'adaptation **externes**, où les individus tentent de changer les conditions ou les facteurs situationnels de l'évènement stressant (ex : éviter de regarder des émissions, lire des journaux qui parlent de la catastrophe), et les mécanismes d'adaptation **internes**, où les changements visés se produisent chez la personne elle-même (ex : changer sa perception cognitive d'un évènement).

Plusieurs stratégies d'adaptation, utilisées par des victimes de sinistres, reviennent souvent dans la littérature. Certaines semblent plus « efficaces » pour gérer la situation et se protéger du stress généré par le désastre, et d'autres, moins efficaces.



Les plus efficaces

- La recherche et l'utilisation de soutien social
- Le détachement, la distanciation ou la réévaluation positive
 - Détresse psychologique moindre
- La religion ou la spiritualité
 - L'efficacité de cette dernière n'a pas été démontrée scientifiquement même si elle est largement utilisée pour réduire l'anxiété.

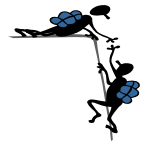
Les moins efficaces

- Le déni ou l'ignorance des symptômes ou de la détresse
 - Associés à plus de morbidité psychologique
- L'évitement ou l'évasion inefficace (pensée magique, suppression émotionnelle)
 - Associés à une plus forte détresse
- L'autocontrôle cognitif
 - Prédise les individus à une gravité accrue des symptômes
- L'autosuffisance individuelle
 - Serait plus utilisée que la recherche de soutien social par les victimes d'un sinistre, mais cette stratégie conduirait plus souvent à la détresse émotionnelle, à la somatisation et à la dépression.
- La répression et la conversion
 - La « censure » des émotions et la somatisation conduisent souvent à plus de détresse émotionnelle à long terme
- Le blâme
 - Associé à une plus grande symptomatologie



Il faut toutefois noter qu'il n'existe pas encore de consensus sur les stratégies d'adaptation les plus efficaces pour résoudre les difficultés. Cependant, on peut toutefois observer certaines constantes :

- Les stratégies d'adaptation du type **distanciation/évitement** amèneraient (ou accentueraient) des symptômes de dépression ou d'anxiété. Si l'utilisation de ce type de stratégies peut emmener un sentiment temporaire de réduction de la tension, les gens qui les utilisent souffriraient de plus de détresse psychologique, de plus d'affects négatifs et de plus de symptômes physiques que les individus qui ne les utilisent pas. Le stress serait donc vécu plus difficilement.
- Les stratégies d'adaptation du type **recherche de soutien social** seraient plus bénéfiques à court et à long terme. Les gens entretiendraient un sentiment de compétence et d'efficacité et il y aurait moins de détresse psychologique et plus d'affects positifs.
- Enfin, chez les sinistrés qui utilisent plutôt la **réévaluation positive/résolution de problème** comme stratégie d'adaptation, il y aurait diminution des réactions de stress, des conséquences psychologiques négatives et des symptômes somatiques. L'état psychique serait meilleur ainsi que le bien-être psychologique. Il y aurait moins de pensées intrusives liées à l'évènement et on assisterait à une diminution de la symptomatologie dépressive.



Pourquoi certaines personnes s'adaptent mieux que d'autres? Plusieurs variables ou facteurs agissent sur l'adaptation des individus aux désastres et à leurs suites :

- Les caractéristiques ou les traits de personnalité
 - Les valeurs morales ou éthiques, la maturité émotionnelle, la confiance et l'estime de soi, etc.

- L'évaluation de l'évènement par les victimes
 - Le sentiment de maîtriser la situation, voir le désastre comme un bouleversement ou, au contraire, comme un défi, etc.

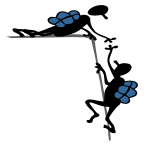
- Les déterminants psychologiques et neurobiologiques
 - Présence de névroses, historique de maladie mentale, etc.

- Les variables sociodémographiques
 - Le revenu familial, l'âge, le sexe, etc.

- Les facteurs environnementaux et cognitifs
 - Soutien social, type de stratégie d'adaptation utilisée

- Les dispositions constitutionnelles et les capacités individuelles
 - Capacité naturelle à s'adapter ou à affronter le stress

- La personnalité pré-désastre
 - Capacité d'avoir des pensées réflexives ou de l'imagination, incapacité à utiliser des mécanismes de défense, personnalité névrotique ou psychotique, etc.



➤ La nature et la durée du stress

- Catastrophe naturelle, technologique ou due à l'action humaine, désastre collectif ou plus restreint, soudaineté et rapidité, etc.



Si les traits de personnalité peuvent influencer la manière de s'adapter, ces caractéristiques peuvent, elles aussi, être modifiées suite à l'exposition au traumatisme. La perception de soi, du monde ou de la vie peut devenir totalement différente.

Les personnes dans la « moyenne », sans histoire ou problème psychologique mais manquant gravement de capacité à avoir des pensées réfléchies, d'imagination ou de fantaisie, réagiraient plus intensément durant les désastres.

Les hommes semblent habituellement adopter des stratégies basées sur la résolution de problème, tandis que les femmes ont tendance à opter pour celles où les émotions sont mises à contribution. De même, les femmes sembleraient disposer d'un plus large réservoir de stratégies d'adaptation que les hommes, après un sinistre.



Il est préférable de sensibiliser les individus, avant un désastre qu'après celui-ci, à ce que les attentes envers les membres de la famille immédiate ou élargie ne soient pas nécessairement comblées. Il est aussi important de sensibiliser la population à la nécessité de demander de l'aide tangible ou morale lorsque les besoins se font sentir, et pas nécessairement aux seuls membres de leur famille.



Les stratégies d'adaptation ne sont pas toujours utilisées consciemment. Lorsqu'un client aux prises avec une symptomatologie post-désastre se présente en consultation, il pourrait être intéressant d'analyser avec lui les stratégies d'adaptation qu'il a mises en place pour faire face au stress engendré par le sinistre auquel il a été exposé, et voir si ces stratégies sont efficaces ou néfastes.



Références

- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York : Springer.
- Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Chicoutimi : Édition JCL.
- Maltais, D. & Rheault, M-A. (2005). *Intervention sociale en cas de catastrophe*. Ste-Foy : Presse de l'Université du Québec.
- Simard, N. (2000). *Relation entre les stratégies d'adaptation et les manifestations post-traumatiques et dépressives des sinistrés des inondations de juillet 1996 au Saguenay*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Chicoutimi.

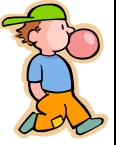
INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ

BIOPSYCHOSOCIALE DES ENFANTS

ET DES ADOLESCENTS





CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Après un désastre ou un événement traumatisant, les enfants et les adolescents constituent des groupes à risque pour le développement de symptômes psychologiques. Cette réalité est amplifiée par le fait que les enfants n'expriment pas aussi clairement leur chagrin ou leurs autres sentiments que les adultes. De plus, ils réagissent aux réactions que peuvent exprimer les personnes significatives autour d'eux. Spécifions que des effets psychologiques émotionnels et comportementaux peuvent être constatés chez les enfants dans les semaines, les mois ou les années suivant un désastre. À ce sujet, une étude effectuée par McFarlane (1987) auprès de 800 enfants a démontré que des répercussions psychologiques non perceptibles deux mois après le sinistre l'étaient à huit mois et que celles-ci n'avaient pas diminué d'intensité deux ans plus tard.

Cela dit, les parents semblent malheureusement avoir tendance à sous-estimer le degré d'atteinte psychologique des enfants, ainsi que la présence de problèmes de comportement à la suite d'un désastre. Il semble également exister, chez les parents, une propension à attribuer aux enfants des capacités d'adaptation qu'ils n'ont pas nécessairement. Les adultes croient aussi que les enfants oublient facilement et que les possibilités d'apparition de symptômes retardés sont plutôt négligeables.

Consécutivement à une catastrophe, outre l'état de stress post-traumatique, des craintes liées aux éléments du désastre ou aux situations pouvant y être associées, la régression, la confusion, la phobie anxieuse, l'inhibition, la dépendance accrue aux parents et la dépression peuvent



également être notés chez les enfants et les adolescents. Sur le plan physique, les problèmes gastro-intestinaux, les problèmes de sommeil, les maux de tête, l'irritabilité et l'agressivité, les douleurs musculaires, l'énurésie (incontinence urinaire nocturne), les difficultés de concentration ainsi que d'autres réactions physiologiques peuvent correspondre à des expressions de la crainte ressentie, à l'insécurité et aux bouleversements émotionnels consécutifs à un désastre chez les enfants et les adolescents. Le tableau 5, à la page suivante, fait état de quelques symptômes vécus par ceux-ci en fonction de l'âge (Maltais *et al.*, 2001).

Gordon et Wraith (1993), quant à eux, décrivent les différents symptômes pouvant être éprouvés à court (immédiatement et pendant les premières semaines), à moyen (des premières semaines à un an) et à long terme (pendant la seconde année et au-delà) par les enfants et les adolescents à la suite d'un désastre. L'information fournie par les auteurs est résumée au tableau 6.



En tant qu'intervenant, il est important de connaître et de maîtriser des techniques d'intervention adaptées à cette clientèle afin de déceler, de traiter ou de prévenir des traumatismes émotionnels présents ou le développement de symptômes consécutifs au désastre. Il est aussi nécessaire d'évaluer les enfants à différentes périodes de temps, en utilisant des outils variés.



Tableau 5 Réactions vécues par les enfants et les adolescents à la suite d'une catastrophe

Enfants de moins de 6 ans	Enfants de 7 à 12 ans	Adolescents de 13 à 17 ans
Anxiété	Anxiété et crainte	Anxiété, dénégation et culpabilité
Agressivité	Agressivité et colère	Besoin de parler sans arrêt
Pleurs	Refus de collaborer	Augmentation du tabagisme
Désir d'être dans les bras de ses parents	Symptômes psychosomatiques : maux de tête, vomissements, maux de ventre, etc.	Colère, agressivité, sentiment de vulnérabilité et d'impuissance
Terreur	Terreurs nocturnes	Troubles du sommeil et cauchemars
Phobie	Cauchemars, troubles du sommeil	Abus d'alcool et de drogues
Cauchemars	Régression à des étapes antérieures de développement	
Régression à des étapes antérieures de développement		



Tableau 6 Symptômes ressentis par les enfants et les adolescents à court, moyen et long terme à la suite d'un désastre

<p>Réactions à court terme</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le phénomène de répétition (parler sans cesse de l'événement, les rêves et les cauchemars, les états confusionnels, les rêves éveillés, etc.).• La crainte et l'insécurité.• Les réactions émotionnelles (retrait, tristesse, colère, etc.).• Les comportements de régression et de désorganisation.• L'excitation ou l'éveil amplifié (sursauts, états d'alerte, etc.).• La conscience précoce et les préoccupations relatives au désastre (questions, commentaires et intérêts démontrant une maturité ne correspondant pas à l'enfant).• La confusion et la désorientation.
<p>Réactions à moyen terme</p>	<ul style="list-style-type: none">• La persistance des effets à court terme.• Les signes de stress général (santé physique déficiente, instabilité émotionnelle, etc.).• Les changements relationnels, les changements d'intérêts et d'attitudes.• Le comportement de rejet.• Les symptômes pseudo-névrotiques.• La perte du cours développemental.• L'évitement de défis ou de nouvelles expériences.• Les changements dans les relations avec les pairs.• Les problèmes scolaires et les problèmes de performance.
<p>Réactions à long terme</p>	<ul style="list-style-type: none">• Les réactions à court et moyen termes persistent ou se manifestent pour la première fois.• Les déviations développementales.• L'échec, le décrochage ou la faible performance scolaire.• Les changements de personnalité.• Les problèmes chroniques avec les pairs.• La santé physique déficiente.• Les préoccupations face à d'éventuels traumatismes.• Les changements d'identité.• Les vues philosophiques.



À propos de l'état de stress post-traumatique, précisons que les enfants et les adolescents ne sont pas à l'abri de ce trouble. Selon Grappe (2001), celui-ci se manifeste en fonction des cinq critères suivants :

- 1) Troubles du sommeil pendant une durée assez longue, avec des rêves se rapportant ou non au traumatisme.
- 2) Angoisse de séparation ou comportement d'agrippement, ou refus de retourner à l'école.
- 3) Phobies dues à des stimuli rappelant l'événement traumatique (p. ex., télévision, individu, etc.).
- 4) Troubles de conduite à l'école, dans la famille, en réponse à de l'anxiété, à une frustration.
- 5) Doutes à propos de son identité, confusion au niveau de l'image du corps, attitudes de retrait.

À cet effet, Goenjian *et al.* (1995) ont étudié 63 enfants un an et demi après un tremblement de terre dévastateur. Ils ont noté un diagnostic d'état de stress post-traumatique chez 95 % d'entre eux, tandis que 76 % affichaient des problèmes de dépression. La coexistence des deux pathologies était aussi présente chez 71 % des sujets. Dans le même ordre d'idées, selon Jones *et al.* (1994), les enfants ayant perçu une plus grande menace à leur vie et ayant subi plus de pertes matérielles démontreraient un plus haut taux d'état de stress post-traumatique. Chez les adolescents, la perte de ressources personnelles (p. ex., meubles, vêtements, objets ayant une valeur sentimentale) fut significativement liée à la présence de ce syndrome. De plus, la crainte éprouvée par les adolescents pour leur propre vie ou pour celle de leurs proches (42 % et 62 % respectivement) fut aussi liée à la présence de celui-ci.



Facteurs de vulnérabilité chez les enfants et les adolescents

Selon Maltais *et al.* (2001), certains facteurs prédisposent les enfants et les adolescents à une plus grande vulnérabilité aux effets psychologiques négatifs ou, inversement, minimisent l'impact des désastres sur la santé et favorisent une meilleure adaptation. À ce sujet, on évoque surtout :

- ❖ Les prédispositions biologiques;
- ❖ L'histoire génétique;
- ❖ Les caractéristiques individuelles ou les traits de personnalité;
- ❖ Les liens familiaux;
- ❖ Le degré d'exposition au désastre;
- ❖ Le soutien environnemental, familial ou scolaire;
- ❖ La possibilité de partager l'expérience avec des personnes significatives;
- ❖ Le fonctionnement familial ou parental;
- ❖ Le constat par les enfants de la vulnérabilité de leurs parents;
- ❖ La santé psychologique des parents;
- ❖ Les réactions des parents et de la communauté;
- ❖ Le degré de menace à la vie ou à celle des proches;
- ❖ Les pertes matérielles et personnelles;
- ❖ Les dommages ou la perte du domicile;
- ❖ La relocalisation;
- ❖ Les événements de vie négatifs survenant avant, pendant et après le désastre.

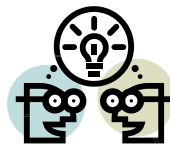


Spécifions que les enfants et les adolescents qui éprouvent des difficultés de quelque nature que ce soit avant le désastre (p. ex., climat familial perturbé, perte d'un membre de la famille ou d'amis, échec scolaire, etc.) ont une probabilité plus forte de ressentir des effets psychologiques négatifs et prolongés à la suite de ce dernier (Belter et Shannon, 1993). Les événements négatifs de la vie, qu'ils soient violents ou non, sont aussi importants que le degré d'exposition lié au désastre en ce qui concerne la prédictibilité de la détresse psychologique.

D'autre part, Shannon *et al.* (1994) ont noté, chez les enfants victimes d'un désastre, un dérangement au niveau du rendement scolaire. Ils ont remarqué qu'une proportion de 30 % de leur échantillon avait estimé que leur performance avait diminué. C'est chez les garçons âgés de treize à quinze ans que le rendement scolaire était le plus affecté. Généralement, la baisse de rendement correspondait à l'augmentation de l'âge. Les chercheurs mentionnent aussi que des mesures implantées et réalisées tôt après le désastre dans les écoles, afin de prévenir ou d'atténuer les symptômes et de favoriser l'adaptation chez les enfants, s'avèrent bénéfiques dans ce cas.



Quelles suggestions peuvent donner les intervenants aux parents d'enfants victimes d'un désastre?





Pour les enfants de moins de 6 ans :

- ❖ Ne vous alarmez pas du comportement de régression de vos enfants; c'est une manifestation normale de leurs angoisses.
- ❖ Félicitez-les de tout progrès accompli.
- ❖ Accordez plus d'attention à vos enfants.
- ❖ Les enfants qui s'agrippent à vous ont besoin de réaliser que vous reviendrez; soyez patients.
- ❖ Gardez toute la famille ensemble, surtout les premiers jours après le sinistre.
- ❖ Faites participer vos enfants aux activités de récupération, telles que le nettoyage.
- ❖ Reprenez la routine familiale le plus tôt possible.
- ❖ Réconfortez les très jeunes enfants.
- ❖ Établissez un « rituel » réconfortant à l'heure du coucher.

Pour les enfants de 7 à 12 ans :

- ❖ Prenez les craintes de vos enfants au sérieux.
- ❖ Écoutez ce que vos enfants ont à vous dire à propos de leurs craintes, leurs émotions ou leurs réflexions sur ce qui est arrivé.
- ❖ Ne forcez pas vos enfants à être braves ou à affronter ce qui les effraie.
- ❖ Expliquez de votre mieux le désastre à vos enfants.
- ❖ Encouragez vos enfants à s'exprimer.
- ❖ Offrez à vos enfants un modèle parental sécurisant.



Pour les adolescents de 13 à 17 ans :

- ❖ Encouragez votre adolescent à parler du sinistre, soit à ses parents, ses amis, par le biais d'un groupe d'entraide, etc.
- ❖ Incitez votre adolescent à prendre part à des opérations de nettoyage, ainsi qu'à la reconstruction du quartier (p. ex., en plantant des arbres et des fleurs dans les endroits publics).
- ❖ Ne donnez pas de fausses informations à votre adolescent concernant le désastre.
- ❖ Soyez attentif à la présence de tout comportement inhabituel chez votre adolescent : idées suicidaires, confusion, isolement, abus de certaines substances, anxiété, agressivité, etc.



Références

Belter, R. W., & Shannon, M. P. (1993). Impact of natural disasters on children and families. Dans F. S. Conway (Éds), *Children and Disasters* (pp. 85-103). South California : Charleston.



Goenjian, A. K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. *et al.* (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1174-1184.

Gordon, R. & Wraith, R. (1993). Responses of children and adolescents to disaster. Dans J. P. Wilson & B. Raphael (Éds), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 561-575). New York : Plenum Press.

Grappe, M. (2001). Deuil et traumatisme chez l'enfant et l'adolescent. *Stress et Trauma, 1*, 291-296.

Jones, R. T., Ribbe, D. P., & Cunningham, P. (1994). Psychological correlates of fire disaster among children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 117-122.

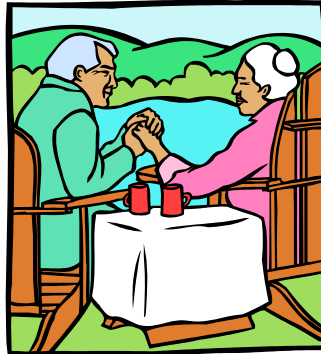
Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Québec : Les Éditions JCL.

McFarlane, A. C. (1987). Family functioning and overprotection following a natural disaster : the longitudinal effects of post-traumatic morbidity. *Journal of Psychiatry, 21*, 210-218.

Shannon, M. P., Lonigan, C. J.; Finch, A. J., & Taylor, C. M. (1994). Children exposed to disaster : 1. Epidemiology of posttraumatic symptoms and symptoms profiles. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 80-93.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ
BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES





CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES

Selon Santé Canada (1994), les aînés constituent un groupe particulièrement vulnérable, ayant besoin d'attention et de services spéciaux avant et après un désastre. L'état de santé, la situation financière et sociale, l'isolement ainsi que le manque de ressources leur permettant de surmonter les situations difficiles ne sont que quelques-uns des facteurs pouvant augmenter les besoins des aînés après un sinistre.

Cependant, la plupart des personnes âgées font preuve de résistance et de courage devant un désastre, puisque leurs diverses expériences de vie (divorce, perte d'un être cher, maladie, etc.) leur ont permis de se bâtir une capacité de récupération (résilience). Les personnes âgées, en tant que groupe, ont tendance à se remettre mieux et plus aisément au bout d'un an que ne le font les autres groupes d'âge. Toutefois, du fait que certains aînés présentent des réactions émotives et du stress, les intervenants doivent être prêts à reconnaître et à secourir ceux qui éprouvent, au cours des semaines suivant le désastre, une courte réaction de dépression, de confusion, accompagnée d'un manque d'organisation ou d'un sentiment de désespoir, d'impuissance ou de désolation face à la tâche de refaire leur vie (Santé Canada, 1994).

De ce fait, Thompson *et al.* (1993) soulignent que les conséquences des désastres sur le bien-être de la population âgée peuvent être envisagées selon quatre perspectives. Les deux premières, celles de l'exposition et des ressources, tendent à démontrer que les aînés sont plus affectés que les plus jeunes. Les deux autres, soit celles de l'inoculation



et des responsabilités, suggèrent que les aînés souffrent moins que les plus jeunes des conséquences d'un sinistre. Ces perspectives sont, en quelque sorte, contradictoires puisque les aînés vivant un stress supplémentaire peuvent connaître plus de problèmes de santé que les adultes. Toutefois, ils possèdent plus d'habiletés et d'expériences pour les aider à s'adapter aux différents stress.

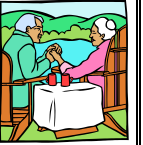
Réactions, symptômes ou problèmes de santé vécus par les aînés de 65 ans et plus à la suite d'un désastre

- ❖ Symptômes physiques ou psychologiques, selon l'état de santé (diabète, angine, confusion, etc.);
- ❖ Fréquence plus importante de blessures et de mortalité;
- ❖ État de stress post-traumatique (ou symptômes partiels);
- ❖ Anxiété et angoisse;
- ❖ Détresse psychologique ou dépression;
- ❖ Troubles du sommeil, cauchemars et insomnie;
- ❖ Difficulté à prendre des décisions;
- ❖ Perte de l'appétit;
- ❖ Abus de médicaments ou d'alcool.



Spécifions que peu d'études ont directement porté sur la manifestation de l'état de stress post-traumatique chez les aînés à la suite d'un désastre.

Dans le même ordre d'idées, Maltais *et al.* (2001), dans une recherche qualitative réalisée auprès de préretraités et de retraités victimes des inondations de juillet 1996 au Saguenay, révèlent que l'état



de santé ainsi que la vie familiale, professionnelle et sociale de ces derniers furent fortement perturbés à la suite de leur exposition aux inondations. C'est ainsi que plusieurs d'entre eux, deux ans après cet événement, soulignaient avoir subi des problèmes de santé physique et psychologique importants les empêchant de poursuivre leurs activités habituelles et nécessitant le recours à des médecins, à des travailleurs sociaux ou à des psychologues. Plusieurs répondants ont également fait part d'un vieillissement prématuré, d'une grande fatigue, d'une perte d'enthousiasme, de malaises, de maux chroniques ainsi que de pertes de poids et de sommeil. Au chapitre de l'organisation de la vie professionnelle, beaucoup de préretraités ont dû s'absenter pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois de leur travail. De plus, un nombre non négligeable de ces répondants ont souligné l'obligation de retarder leur retraite de quelques années en raison des pertes monétaires importantes encourues par l'achat d'une nouvelle maison et par l'acquisition de biens essentiels à la vie. Un nombre équivalent de préretraités et de retraités ont également remarqué des changements notables dans leur vie sociale et dans leurs habitudes de loisirs. C'est ainsi que le manque d'énergie, d'entrain et d'intérêt, l'endettement généralisé et l'éloignement géographique font que plusieurs individus ont abandonné leurs activités récréatives et ont diminué la fréquence des échanges sociaux avec les membres de la parenté et les amis.

Cela dit, les changements constatés chez les préretraités comme chez les retraités ne sont pas seulement physiques ou psychologiques. Ils sont également marquants sur le plan des comportements, des traits de caractère et des croyances. C'est ainsi que plusieurs femmes ont souligné que leur conjoint était plus impatient, plus agressif et moins tolérant face



aux autres. D'autres ont aussi signalé que les tensions et les malentendus sont plus fréquents, que les incertitudes face à l'avenir les rendent plus fragiles et qu'il y a des pertes d'intérêt marquées pour des projets qui, avant les inondations de juillet 1996, leur paraissaient primordiaux.

Bref, cette étude permet de constater que les conséquences d'un désastre sur la santé biopsychosociale sont bel et bien présentes chez les personnes âgées et ce, à différents niveaux.

Facteurs de vulnérabilité chez les personnes âgées

Selon Maltais *et al.* (2001), les principaux facteurs semblant affecter plus spécifiquement les aînés lors d'un désastre et entraver leur rétablissement sont :

- ❖ Les pertes matérielles ou personnelles ayant une valeur significative pour eux;
- ❖ La faiblesse de leur revenu;
- ❖ Les insatisfactions relatives à la relocalisation;
- ❖ Les perturbations de la vie sociale (pertes d'amis, conflits familiaux, activités religieuses et récréatives);
- ❖ Leur tendance à moins se prévaloir de l'aide mise à leur disposition;
- ❖ La faiblesse ou la détérioration de leur réseau social;
- ❖ La non réception des avertissements concernant la situation de désastre.



Plus précisément, selon Phifer (1990), la faiblesse du revenu correspondrait à une plus grande détresse psychologique chez les gens âgés et le déclin du bien-être des victimes de sexe masculin serait plus important. Le rétablissement économique est aussi plus difficile chez les aînés. Selon un document produit par Santé Canada (1994) à l'intention des gestionnaires et des intervenants agissant en situation de sinistre, certaines caractéristiques individuelles, sociales ainsi que des caractéristiques reliées au désastre constituent des facteurs de risque pour les aînés. Ces facteurs sont présentés à l'intérieur du tableau 7 à la page suivante.

Selon Maltais *et al.* (2001), la perception du désastre et les processus d'adaptation diffèrent entre les plus âgés et les plus jeunes. Les femmes âgées ont aussi un processus d'adaptation différent de celui des hommes. De plus, les personnes très âgées semblent s'adapter différemment, par exemple en se présentant moins aux visites médicales; ce qui peut camoufler une véritable détérioration de leur santé. Les aînés ont également recours plus souvent à la religion comme stratégie d'adaptation, comparativement aux plus jeunes.

D'autre part, toujours selon Maltais *et al.* (2001), les aînés auraient tendance à recevoir moins d'aide comparativement à d'autres sous-groupes de la population affectée par un désastre. Ces derniers viennent ainsi s'ajouter aux hommes, aux personnes non mariées et à celles qui sont peu scolarisées; tous susceptibles de recevoir moins d'aide (Kaniasty et Norris, 1995). Par ailleurs, Kilijanek et Drabek (1979) rapportent la présence d'un soutien moindre aux gens âgés ayant subi des dommages importants. À ce sujet, seulement 8 % de ceux-ci furent assistés par cinq



ressources ou plus, alors qu'on retrouvait une proportion de 32 % chez les victimes de 39 ans ou moins.

Tableau 7 Caractéristiques représentant des facteurs de risque pour les aînés lors d'un désastre

Caractéristiques individuelles ou de santé	<ul style="list-style-type: none">• Être âgé de 75 ans et plus.• Être de sexe féminin.• Être peu scolarisé.• Présenter des problèmes locomoteurs ou des pertes d'autonomie.• Être aux prises avec une maladie chronique.• Avoir perdu un être cher au cours des deux dernières années.• Avoir été hospitalisé récemment.• Souffrir d'incontinence.• Souffrir de confusion.• Présenter des symptômes de dépression pré-désastre.• Utiliser l'évitement comme stratégie d'adaptation.
Caractéristiques sociales ou de localisation	<ul style="list-style-type: none">• Habiter seul et être socialement isolé.• Avoir accès à un faible revenu.• Être insatisfait de l'aide reçue.• Avoir récemment déménagé.• Habiter un secteur où l'on compte une forte concentration de personnes âgées.
Caractéristiques du désastre	<ul style="list-style-type: none">• Degré d'exposition élevé.• Ampleur élevée des pertes subies.• Dommages importants à la communauté.• Conditions d'hébergement temporaire inadéquates ou difficiles.• Aide gouvernementale insuffisante.



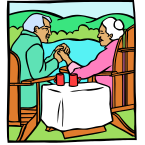
Pour terminer, mentionnons que la détection de problèmes de santé physiques ou psychologiques post-désastre chez les aînés peut être rendue difficile en raison des facteurs suivants : la présence d'un autre problème de santé, leurs réticences à se présenter aux services médicaux, leur isolement physique ou social, leurs exigences moindres et leurs hésitations à demander ou à accepter de l'aide, le manque de formation spécifique des intervenants, la dévalorisation de leur rôle social, la tendance à sous-estimer leurs souffrances et finalement, leur manque d'information sur les services disponibles.



Quels gestes peuvent poser les intervenants envers les aînés à la suite d'un désastre?

- ❖ Amorcer le contact d'une manière calme, rassurante et respectueuse.
- ❖ Décerner les personnes à risque (celles qui présentent des symptômes physiques ou psychologiques).
- ❖ Donner le soutien affectif nécessaire.
- ❖ Rassurer les personnes quant à la sécurité de leurs biens (en cas de catastrophe mineure).



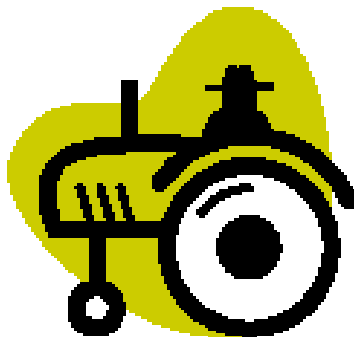


Références

- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1995). *Mobilisation and deterioration of social support following natural disaster*. Cambridge University Press : American Psychological Society.
- Kilijanek, T. S., & Drabek, T. E. (1979). Assessing long-term impacts of a natural disaster: a focus on the elderly. *Gerontologist, 19*, 555-566.
- Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Québec : Les Éditions JCL.
- Phifer, J. F. (1990). Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster : differential vulnerability among older adults. *Psychology and Aging, 5*, 412-420.
- Santé Canada (1994). *Services personnels : planification psychosociale en cas de sinistres*. 124 p.
- Thompson, M. P., Norris, F. H., & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of hurricane Hugo. *Psychology and Aging, 8*, 606-616.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ
BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT
EN MILIEU RURAL





CONSÉQUENCES DES DÉSASTRES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT EN MILIEU RURAL

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est important de spécifier ce qu'est une communauté rurale. Selon « l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) » (1994), une communauté rurale possède une densité de population inférieure à 150 habitants au kilomètre carré. Y sont comprises les populations vivant à la campagne, dans les villages et dans les petites villes à l'intérieur et à l'extérieur des zones de migration quotidienne des centres urbains. Les milieux ruraux peuvent aussi être classés en fonction de leur taille. C'est ainsi qu'on retrouve les régions rurales agricoles (fermes), les régions rurales non agricoles, les villages ruraux (moins de 2 500 habitants) et les petites municipalités (de 2 500 à 9 999 habitants).



Pour sa part, Dugas (1999) retient que le seuil de transition entre une communauté rurale et urbaine est le chiffre 2 500. C'est ainsi que, pour celui-ci, est considérée communauté rurale ou petite communauté toute municipalité de 2 500 habitants et moins. Ce même auteur considère donc qu'en 1996 le Québec comptait 1 044 petites communautés, regroupant plus d'un million d'individus (14,3 % de la population québécoise). De ce fait, les plus grandes proportions de milieux ruraux se retrouvent dans les régions administratives suivantes : Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches et Abitibi-Témiscamingue. Pour ce qui est du Saguenay-Lac-Saint-Jean,



Dugas (1999) estime que 16,1 % des individus résident dans une communauté rurale.

À la suite d'un désastre, les communautés rurales peuvent être classées selon qu'elles ont survécu ou non à la catastrophe (Sundet et Mermelstein, 1996). On retrouve ainsi les communautés ayant émergé du désastre en s'épanouissant tant socialement qu'économiquement. Il y a ensuite les **communautés en danger**, pouvant être classées en trois types :

- ❖ **La communauté annihilée** : Il y a eu destruction complète et totale de toutes les facettes physiques de la communauté.
- ❖ **La communauté creusée** : Les entités physiques et politiques de la communauté existent toujours, mais ont perdu leur efficacité dans l'organisation sociale et le dynamisme psychologique.
- ❖ **La communauté terminale** : Il s'agit de la communauté démoralisée ayant des systèmes fracturés et des sous-systèmes manquants, réduisant la vitalité des institutions communautaires, diminuant la capacité et la motivation nécessaires à l'atteinte des besoins normaux de subsistance.

Cela dit, il existe plusieurs particularités concernant les communautés rurales et les individus qui y vivent. Comparativement aux milieux urbains, les régions rurales sont désavantagées à certains niveaux tels que le statut socioéconomique, l'état de santé physique et psychologique des résidents ainsi que l'accès aux soins de santé et leur disponibilité. De ce fait, le succès général dans la gestion des catastrophes



dépend des ressources disponibles, du niveau de développement communautaire ainsi que de l'attitude des résidents.

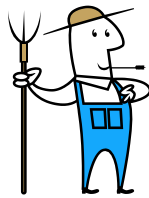
Pour ce qui est de la disponibilité des ressources, l'impact est généralement plus grand dans les milieux ruraux que dans les municipalités urbaines, car les citoyens ont accès à moins de ressources personnelles, communautaires et sociales (Bolin et Standford, 1998). Entre autres, les difficultés de transport, de communication ainsi que l'éloignement caractérisant plusieurs milieux ruraux sont au nombre des complications avec lesquelles les résidents doivent composer.

Concernant le niveau de développement communautaire, celui-ci est évalué par différents indicateurs socioéconomiques tels que les revenus, la productivité, l'éducation et l'espérance de vie (Buckland et Rahman, 1999). Il est ainsi reconnu que la vulnérabilité à un désastre est reliée au niveau de développement d'une communauté; les milieux ruraux étant différents des milieux urbains, tel que vu précédemment.

En ce qui concerne l'attitude des résidents, Bachrach et Zautra (1985) mentionnent que certaines valeurs adoptées par les résidents des milieux ruraux auraient un effet néfaste sur la gestion des désastres. C'est ainsi que des valeurs telles que la fierté, l'indépendance et l'autosuffisance peuvent nuire au bon rétablissement de la communauté et demander des interventions particulières lors de catastrophes. Ces interventions sont justifiées par une tendance des résidents ruraux à rejeter les gens étrangers et les professionnels et à régler leurs problèmes en famille, à l'aide d'amis, de médecins ou de pasteurs, plutôt qu'en sollicitant l'aide de ressources professionnelles. Cela dit, les résidents ruraux sont méfiants



ainsi que sur la défensive envers les intervenants extérieurs et peuvent ressentir de la honte s'ils demandent de l'aide et avoir peur de devenir dépendants. Borgman (1977) souligne, quant à lui, que la valorisation des émotions individuelles, la loyauté, la confiance, la spontanéité ainsi que le sentiment d'appartenance au groupe social semblent faciliter l'adaptation constructive des communautés rurales à la suite d'un désastre.



Réactions des adultes de 18 à 65 ans à la suite d'un désastre (Maltais *et al.*, 2001)

- ❖ Anxiété, sentiment d'impuissance, de vulnérabilité et de culpabilité;
- ❖ Troubles du sommeil, cauchemars et insomnies;
- ❖ Symptômes psychosomatiques (maux de tête ou d'estomac, etc.);
- ❖ Repli sur soi, isolement;
- ❖ Augmentation du tabagisme, abus d'alcool et de drogues;
- ❖ Diminution du désir sexuel;
- ❖ État de colère à l'égard de Dieu, de la famille, des intervenants et du gouvernement;
- ❖ Augmentation du débit verbal;
- ❖ Crainte de voir l'événement se reproduire, intrusion d'images de la scène du sinistre.



Concrètement, dans une étude portant sur les conséquences de la tempête de verglas survenue au Québec en 1998, Maltais *et al.* (2001, 2002) ont démontré que les familles avec de jeunes enfants demeurant en milieu rural ainsi que les agriculteurs, ont éprouvé plus de réactions et de sentiments négatifs tout au long de la panne d'électricité. Ils ont aussi dû faire face à plus de difficultés et de sources de stress que les personnes vivant en milieu urbain. C'est ainsi que les familles ayant demeuré dans leur propre domicile tout au long de l'événement ont rapporté avoir vécu de la déprime, de la grande fatigue, la crainte de bris d'équipement ainsi que des sentiments d'abandon, d'isolement, d'ennui et la peur de mourir gelées ou de se faire voler leur génératrice. Les familles de milieux ruraux hébergées dans des centres de dépannage ou chez des proches ont, pour leur part, mentionné avoir vécu un nombre plus élevé de difficultés relationnelles, émotionnelles ou psychosociales que les familles des milieux urbains.

Concernant les agriculteurs et leurs conjointes, la tempête de verglas a occasionné de nombreuses difficultés, puisque ce sont plusieurs aspects de leur vie quotidienne et professionnelle qui furent perturbés. La poursuite des activités agricoles et l'utilisation constante de génératrices représentent les principales difficultés rencontrées par ces sinistrés. La dévastation des boisés et des érablières, ainsi que le bris des équipements, ont aussi découragé un grand nombre de producteurs agricoles.

De ce fait, plusieurs agriculteurs ont ressenti de la tristesse, de la fatigue et de l'épuisement étant donné les difficultés qu'ils ont eues à obtenir de l'aide pour l'accomplissement des tâches d'alimentation,



d'entretien et de soins des animaux. D'autres ont relaté avoir été bouleversés devant la mort de certaines de leurs bêtes. Plusieurs de ces agriculteurs ont signalé des problèmes de santé physique ou psychologique pendant la tempête de verglas ou peu de temps après. La baisse de motivation, le stress, le sentiment de dépassement devant l'ampleur des travaux de réparation à effectuer, ainsi que la présence d'inquiétudes constantes face aux aspects financiers de la crise du verglas ont aussi affecté la santé et le moral des agriculteurs. Finalement, dans les mois ayant suivi la crise du verglas, plusieurs personnes ont déclaré avoir vécu des difficultés d'ordre professionnel.



Conséquences des désastres sur le dynamisme des communautés rurales

Selon Eräen et Liebkind (1993), les désastres naturels ou technologiques peuvent entraîner des perturbations dans les communautés touchées, des pertes de vies et des blessures, la destruction de propriétés et un bouleversement au point de vue du travail temporaire ou prolongé. Ils ébranlent les croyances et affectent également les idéologies des résidents. Bref, ils modifient la structure et le fonctionnement interne de toute la communauté.

Par ailleurs, les changements constatés se regroupent en cinq catégories : politiques, économiques, démographiques, de structure sociale et de qualité de vie. Parmi les changements politiques on retrouve, par exemple, une communauté devenue politiquement plus active ainsi qu'une



diversification de la structure du pouvoir local. Du point de vue économique, les désastres entraînent à court terme un boom économique permettant de rapides changements communautaires. Cependant, la destruction de l'industrie et du commerce en milieu rural peut amener une période prolongée d'absence d'emploi et des difficultés économiques pour plusieurs habitants ayant un faible revenu, puisque les possibilités de travail sont souvent situées à plusieurs kilomètres et que les moyens de transport sont limités et coûteux.

En ce qui a trait aux changements démographiques et à la qualité de vie, Nigg et Tierny (1993) mentionnent que les désastres engendrent un plus faible niveau d'attachement à la communauté et de satisfaction envers la vie communautaire. Sweet (1998) a même noté une augmentation générale du désir des individus de quitter la communauté à la suite d'une catastrophe et ce, particulièrement chez les gens demeurant le plus près du lieu du désastre, ceux ayant été séparés des membres de leur famille ou ceux ayant été évacués pour de longues périodes.

En dépit de ces inconvénients, les désastres peuvent aussi affecter positivement la vie communautaire qui peut devenir pro-sociale. C'est ainsi que devant une menace externe, la communauté et ses valeurs peuvent être placées dans un autre ordre hiérarchique où le bien-être, l'entraide et la reconstruction des infrastructures deviennent des buts prioritaires. Les conflits perdent alors de leur signification, car le moment présent est à l'honneur et le soin aux victimes est mis au rang des priorités. À ce propos, le tableau 8 à la page suivante, résume les conséquences d'une inondation sur le dynamisme d'une communauté (Maltais, 2003).



Tableau 8 Les conséquences d'une inondation sur la vie communautaire

	Aspects positifs	Aspects négatifs
Climat au sein de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Resserrement des liens sociaux • Entraide • Solidarité • Augmentation de l'implication des bénévoles, du désir de fraterniser • Participation plus grande de la population aux activités sociales organisées par la communauté • Sociabilité accrue • Désir de se prendre en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensions familiales • Conflits entre voisins et amis, entre sinistrés et entre sinistrés et non sinistrés
Dynamisme local	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation de la collaboration et de la concertation inter-organismes • Renforcement des partenariats et des forces vives de la communauté • Émergence de nouveaux chefs de file et de collaborateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'exode de la population • Climat de suspicion, de méfiance, de jalousie entre segments de la population • Divisions territoriales • Tensions politiques entre sections de la municipalité
Liens d'appartenance à la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du sentiment d'appartenance • Fierté accrue de son milieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'insécurité
Vie politique	<ul style="list-style-type: none"> • Solidarité accrue entre les élus municipaux • Renforcement des liens régionaux • Collaboration étroite avec les organismes du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> • Endettement de la municipalité • Hausses de taxes • Usure de l'équipement • Incertitudes financières • Tensions politiques
Vie économique	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation des investissements • Plus grande vitalité du secteur économique • Mise en branle de projets de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Interruption temporaire des activités forestières • Ralentissement des activités récréotouristiques et des activités de villégiature



Les intervenants sociaux doivent, dans des situations de soutien aux petites communautés, déployer un ensemble varié de stratégies d'intervention individuelles, communautaires et collectives. Les conséquences négatives de l'exposition à un désastre se font sentir à la fois auprès des individus et auprès du dynamisme et des valeurs des communautés rurales. Spécifions que le respect des valeurs individuelles et collectives de ces dernières est primordial, tout comme la reconnaissance des forces et des qualités de leurs citoyens (Maltais, 2003).

En terminant, d'importantes inondations touchèrent les municipalités de Ferland-et-Boilleau et de L'Anse-Saint-Jean en 1996 au Saguenay. Les intervenants émirent, entre autres, diverses recommandations aux autorités gouvernementales, communautaires et charitables concernant la gestion de la crise et du soutien aux sinistrés (Maltais, 2003). Voici ces diverses recommandations :

Aux individus sinistrés

Avant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Conserver en lieu sûr (ailleurs que dans sa propre maison) une copie des contrats notariés et des polices d'assurances; en fait tout document important.
- ❖ Faire l'inventaire des biens que l'on possède.
- ❖ Conserver en lieu sûr des photos de sa résidence et de ses principaux biens.



Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Obtempérer aux ordres d'évacuation.
- ❖ Être à l'écoute des informations fournies par les autorités locales.
- ❖ Forcer les autorités municipales à mettre en place un comité d'aide aux sinistrés.

Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Exprimer ses sentiments.
- ❖ Aller chercher de l'aide de professionnels.
- ❖ Éviter l'isolement.
- ❖ Se montrer persévérant.
- ❖ S'occuper de soi-même.

Aux individus non sinistrés

Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Faire preuve d'entraide et de solidarité.
- ❖ Faire preuve de compassion.
- ❖ Être attentifs à la détresse et aux besoins des victimes.

Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Être attentifs aux besoins et à la détresse des victimes.
- ❖ Faire preuve de tolérance.

Aux instances municipales

Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Collaborer avec les autres organismes de la communauté.



- ❖ Faire appel rapidement aux intervenants psychosociaux des CLSC.
- ❖ Informer régulièrement la population.
- ❖ Mettre en valeur les forces vives de la communauté.
- ❖ Se doter de moyens de communication efficaces.

Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Mettre en valeur les forces vives de la communauté.
- ❖ Identifier rapidement les ressources gouvernementales impliquées dans la reconstruction et la rentabilisation d'une communauté.
- ❖ Travailler en étroite collaboration avec les organismes de la communauté et les intervenants psychosociaux.

Aux organismes communautaires

Avant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Former les bénévoles à l'intervention en situation d'urgence.

Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Prendre part activement aux travaux de reconstruction et aux efforts de relance économique en fonction de leur mission et de leur mandat respectifs.
- ❖ S'entourer de personnes empathiques, neutres et objectives pour la distribution des dons.
- ❖ Connaître ses limites et respecter celles-ci.



Aux CLSC

Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Déployer davantage de personnel dans les municipalités rurales affectées par une catastrophe.
- ❖ Former tout son personnel psychosocial à l'intervention en situation d'urgence.
- ❖ S'assurer d'une continuité en ce qui a trait à la disponibilité du personnel.

Après l'application des mesures d'urgences :

- ❖ Mettre à la disposition des communautés rurales davantage d'intervenants psychosociaux.
- ❖ Mettre rapidement en place des programmes de soutien psychosocial aux familles sinistrées.
- ❖ Travailler en étroite collaboration avec les forces vives de la communauté.

Aux ministères du gouvernement

Avant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Émettre des directives claires et précises aux propriétaires de barrages de rétention des eaux.

Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Déployer rapidement les mesures d'urgence.
- ❖ Travailler en collaboration avec les organismes du milieu.



Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Évaluer rapidement l'étendue des dommages.
- ❖ Décomplexifier les mécanismes et les programmes d'indemnisation des victimes.
- ❖ Simplifier les formulaires d'indemnisation.
- ❖ Accélérer les délais pour le traitement des demandes d'indemnisation.
- ❖ Accélérer les travaux de reconstruction.
- ❖ Respecter l'expertise locale.
- ❖ Déléguer des représentants des ministères dans les communautés.

Aux organismes de charité

Pendant l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Renforcer l'esprit de solidarité, d'entraide, de partage et de générosité des citoyens.

Après l'application des mesures d'urgence :

- ❖ Distribuer de façon équitable les bons d'achat et les dons.
- ❖ Travailler en étroite collaboration avec la Croix-Rouge.

Aux médias

Pendant l'application des mesures d'urgences :

- ❖ Éviter le sensationnalisme.
- ❖ Interpréter de façon juste la réalité.
- ❖ Éviter la circulation de rumeurs.
- ❖ Tenir compte des milieux ruraux dans la diffusion des informations.

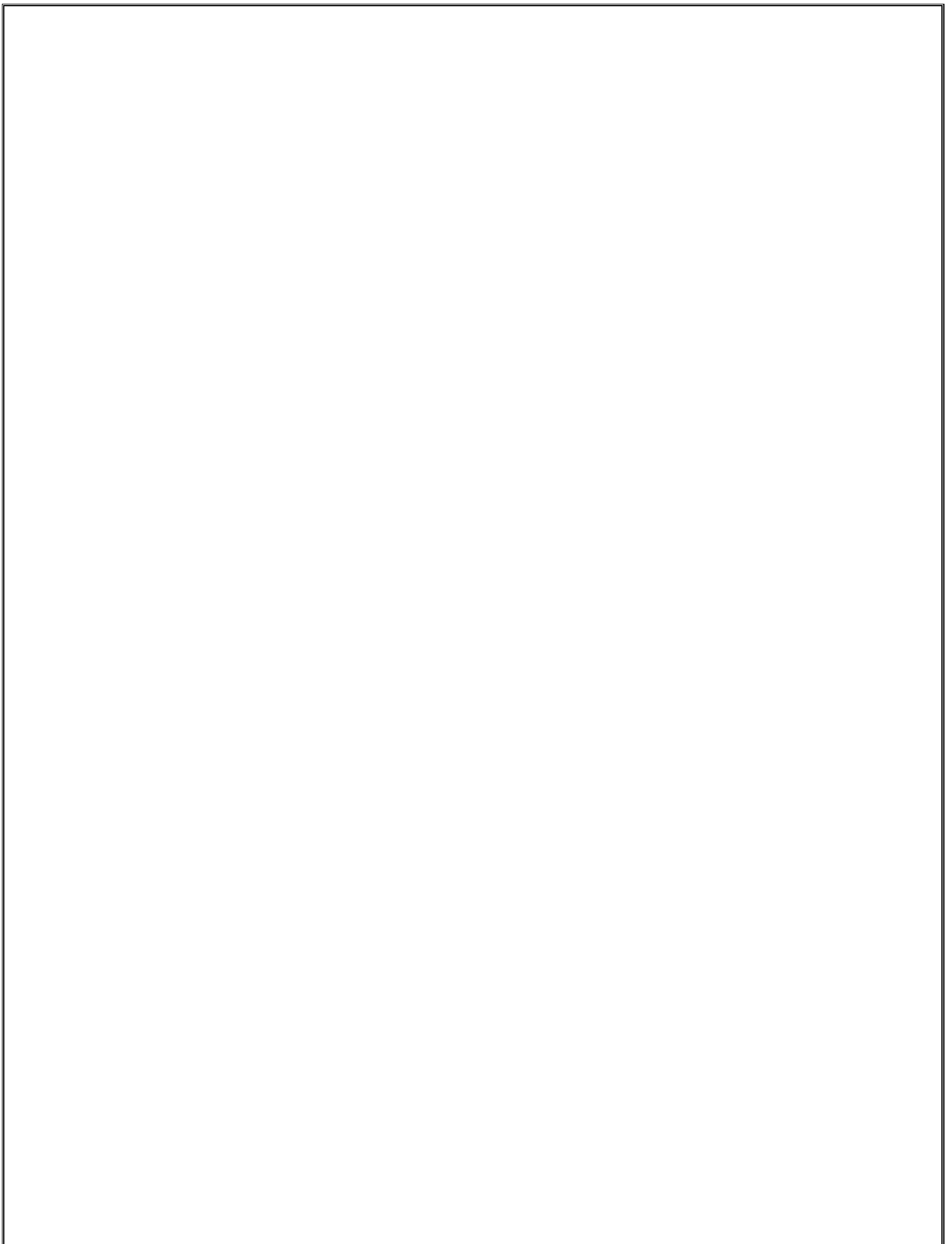


Références

- Bachrach, K., & Zautra, A. J. (1985). Coping with a community stressor : la menace d'un dépôt de déchets dangereux. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 127-141.
- Bolin, R., & Standford, L. (1998). The Northridge earthquake : community-based approaches to unmet recovery needs. *Disasters*, 22, 21-38.
- Borgman, R. D. (1977). News and views : crisis intervention in rural community disaster. *Social Casework : the Journal of Contemporary Social Work*, 58, 562-567.
- Buckland, J., & Rahman, M. M. (1999). Community-based disaster management during the 1997 red river floods in Canada. *Disasters*, 23, 174-191.
- Dugas, C. (1999). *Le monde rural québécois et ses centres de services*. Québec : Chaire Desjardins en développement des petites collectivités.
- Eräen, L., & Liebkind, K. (1993). Coping with disaster : the helping behavior of communities and individuals. Dans Wilson et Raphael (Éds), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 957-964). New York et London : Plenum Press.
- Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Désastres et sinistrés*. Québec : Les Éditions JCL.
- Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des familles, des personnes âgées et des agriculteurs de la Montérégie*. Chicoutimi : GRIR-UQAC.



- Maltais, D., Simard, A., & Robichaud, S. (2002). Les principales difficultés vécues et les conséquences de la tempête de verglas sur la santé et la vie des sinistrés en fonction du mode d'hébergement utilisé : résultats d'une recherche qualitative. Dans D. Maltais (Éds), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 227-244). Chicoutimi : GRIR-UQAC.
- Maltais, D. (2003). *Catastrophes en milieu rural*. Québec : Éditions JCL.
- Nigg, J. M., & Tierney, K. J. (1993). *Disasters and social changes*. Floride : American Sociological Association.
- OCDE (1994). *Créer des indicateurs ruraux pour étayer la politique territoriale*. Paris : OCDE.
- Sundet, P. & Mermelstein, J. (1996). Predictors of rural community survival after natural disaster : implications for social work practice. Dans C. L. Streeter et S. A. Murty (Éds), *Research on Social Work and Disasters* (pp. 57-70). New York et London : The Haworth Press Inc.
- Sweet, S. (1998). The effect of a natural disaster on social cohesion : a longitudinal study. *International Journal of Mass Emergencies*, 16, 321-331.



INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

RÉACTIONS, FACTEURS DE STRESS ET SENTIMENTS ÉPROUVÉS PAR LES INTERVENANTS OEUVRANT AUPRÈS DES VICTIMES DES CATASTROPHES





RÉACTIONS, FACTEURS DE STRESS ET SENTIMENTS ÉPROUVÉS PAR LES INTERVENANTS OEUVRANT AUPRÈS DES VICTIMES DES CATASTROPHES

Sur les lieux d'une catastrophe naturelle ou d'un désastre technologique, plusieurs catégories d'intervenants travaillent directement dans l'action. Même si ces gens y sont à titre d'intervenants, ils ne sont pas à l'abri des répercussions que peuvent causer des situations de ce genre. Ils sont donc susceptibles de vivre différentes réactions et d'en venir à avoir besoin d'aide pour passer de façon adéquate au travers de ce qu'ils ont vu, entendu, ressenti et vécu lors d'un sinistre.

Dans la littérature, cinq états d'esprit susceptibles d'être vécus par les intervenants oeuvrant sur les scènes d'un sinistre ont été répertoriés:

1. **Culpabilité par rapport à leur performance** : Les intervenants se disent alors qu'ils auraient pu faire autre chose pour aider les gens. Ils croient que si seulement ils avaient fait ceci ou cela, la situation aurait pu être différente.
2. **Anxiété par rapport à des scénarios alternatifs** : Les intervenants pensent à ce qui aurait pu se produire de pire.
3. **Une irritabilité** : Cet état peut se manifester dans les différentes sphères de vie des intervenants et dans des événements sans lien direct avec la situation vécue.



4. **Un ressentiement bien ciblé** : Les intervenants peuvent en vouloir à certaines personnes, comme par exemple, à celles ayant causé le désastre ou aux médias

5. **Des changements dans la motivation** : Les intervenants peuvent en venir à changer leurs priorités de vie ainsi que leur philosophie.

La plupart des gens réussissent à faire face de façon adéquate à ces émotions mais quelquefois, l'intensité du stress est telle que des réactions physiques, psycho émotionnelles, cognitives ou comportementales peuvent apparaître. Ces réactions sont présentées au tableau suivant.

Tableau 9 Réactions possibles des intervenant à la suite de leur implication lors d'un désastre

Réactions physiques	Réactions psychoémotionnelles	Réactions cognitives	Réactions comportementales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Fatigue • Douleurs musculaires • Nausées • Tremblements • Sueurs • Augmentation du rythme cardiaque • Hyperventilation • Maux de tête • Frissons • Douleurs gastro-intestinales • Indigestions • Désorientation • Diminution de la coordination • Douleurs thoraciques • Troubles du sommeil • Modifications du cycle menstruel • Diminution de l'énergie sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Peur • Ressentiement • Quête d'un bouc émissaire • Culpabilité • Impuissance • Chagrin • Intrusion d'images du sinistre • Colère • Diminution de l'affectivité • Accablement • Désespoir • Sentiment d'être abandonné • Dépression • Diminution de l'intérêt pour les personnes aimées • Irritabilité • Perte de la capacité à maîtriser ses émotions 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à effectuer des calculs • Confusion • Perte de mémoire • Attention limitée • Difficulté à prendre des décisions • Obsession des détails • Mauvaise concentration • Rappels éclairs • Difficulté à réfléchir 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement • Repli sur soi • Abus d'alcool ou de drogue • Augmentation du tabagisme • Agressivité • Modification des habitudes alimentaires • Conflits conjugaux



Les facteurs de stress

Il y a divers facteurs qui modulent les réponses physiques et psychologiques des intervenants face à un évènement traumatisant tel un sinistre. Ces facteurs de stress sont regroupés en trois catégories : **1)** les facteurs de stress liés au vécu des intervenants, **2)** liés à l'évènement ou **3)** liés au travail.

Facteurs de stress liés au vécu des intervenants

- Le manque de formation
- Les effets cumulatifs d'incident critiques
- L'inexpérience
- Le développement d'efforts trop exigeants
- Le manque de soutien social (famille, amis, collègues)

Facteurs de stress liés à l'évènement

- Un sinistre faisant de nombreuses victimes
- Une menace par une personne extrêmement violente
- Tout évènement où la présence des médias est importante
- De la violence à l'égard d'un ou des enfants
- La mort d'enfants
- La mort d'une personne malgré des tentatives de sauvetage répétées ou encore après une intervention de longue durée



- La mort ou une blessure grave d'un collègue de travail ou d'une personne connue
- Le manque d'information par rapport à l'évènement
- La durée de l'évènement
- Le degré d'intensité des activités d'intervention

Facteurs de stress liés au travail

- Le facteur temps (horaire très chargé, manque de temps)
- Les circonstances inhabituelles pour l'intervenant
- Les exigences physiques :
 - L'intervenant est lui-même en danger
 - Les lieux de travail (ventilation inadéquate, fumée, etc.)
 - Les facteurs environnementaux
- Les exigences liées à l'organisation :
 - Le manque de ressources et d'équipements
 - Les dangers créés par les travailleurs inexpérimentés et les curieux
 - Le mauvais partage des responsabilités
 - L'augmentation de la charge de travail
 - La non-reconnaissance du travail par l'organisation
- Les exigences émotives :
 - La morbidité de l'évènement
 - Les attentes du public
 - Les attentes du personnel à l'égard de l'intervention
 - Le conflit entre devoir et famille
 - Les pertes personnelles (santé [contamination, blessures physiques], famille, biens, amis, confrères de travail)
- Les exigences politiques et médiatiques



Lors d'une recherche sur les conséquences de la tempête de verglas de 1998 sur la santé biopsychosociale des intervenants, les participants interrogés ont énuméré d'autres facteurs de stress plus spécifiques qui sont intervenus durant le désastre.

Plusieurs intervenants ont ainsi rapporté avoir été fortement dérangés par l'absence ou l'inadéquation des moyens de communication dans les centres d'hébergement, par les dégâts causés par le sinistres, par les problèmes de fonctionnement des génératrices, par l'insuffisance d'équipements ou de moyens d'hygiène ou sanitaire, 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 incompatibilité avec les besoins) et les conditions difficiles lors des déplacements aux domiciles des sinistrés (se présenter seul sur les lieux, circuler en soirée, absence de moyens ou d'équipements requis pour les cas lourds, etc.) ont affecté plusieurs aidants.

Sur le plan **relationnel**, la difficulté à faire respecter certaines règles ou interdictions dans les centres d'hébergement telles que l'établissement du



couvre-feu ou l'économie d'énergie (fer à friser, bouilloire, etc.), les comportements de panique et la présence de représentant des médias furent des éléments qui ont contribué à accentuer la tension vécue. Le refoulement des individus qui se sont présentés en grand nombre dans les centres pour offrir aux sinistrés de les héberger et la gestion de cas difficiles ou non acceptés dans d'autres centres (individus indésirables ou perturbés) ont aussi généré des difficulté relationnelles.

Pour certains aidants, 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, sous ce rapport, 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 consentis aux tâches (déplacement 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 stress du travail précisés par les répondants.

Des problèmes liés à l'**information** ont aussi suscité de la tension chez les intervenants. On parle surtout d'un manque d'information sur la situation ou sur la durée anticipée de la crise, de la propagation de rumeurs non



fondées et de l'obligation de s'assurer de la confidentialité de certaines informations face à des individus qui veulent être informés.

Les **attitudes ou les comportements** des sinistrés ont aussi exacerbé le stress et les difficultés liés au travail. La dépendance, le manque de collaboration, les exigences, le manque de reconnaissance ou de considération, la critique, les comportements abusifs, les agressions verbales, le gaspillage de ressources matérielles ainsi que la colère ou l'impatience exprimées à leur endroit ont durement éprouvé les intervenants ou certains de leurs collègues.

D'autres ont également fait part de leurs difficultés à **convaincre** des sinistrés de quitter leur domicile ou à les en expulser. En effet, plusieurs sinistrés ont exprimé de fortes réticences à accepter les offres d'aide ou d'hébergement, même lorsque leur sécurité ou leur santé était compromise. Ces comportements étaient, selon la tendance observée, plus susceptibles de se manifester chez les aînés. Qui plus est, les intervenants font également mention de comportements inadéquats ou inacceptables et de conflits entre sinistrés ayant quelquefois mené à des altercations physiques obligeant les intervenants à s'interposer entre les parties concernées.

Des répondants mentionnent que ce qui leur a semblé le plus difficile, ce fut d'être soudainement plongés dans une **microsociété** et d'être ainsi confrontés à diverses misères : enfants violentés, violence conjugale, présence de pédophiles, prostitution, drogue ou alcoolisme. Ils se sont souvent sentis démunis face à leur incapacité à répondre aux besoins exprimés par les enfants, les personnes malades ou les aînés laissés à



eux-mêmes. Voir cohabiter des individus issus de différentes classes sociales, puis la présence d'affinités, d'habitudes de vie et de principes moraux opposés ont constitué pour certains un véritable choc.

Le manque de **reconnaissance** et d'appréciation de l'organisme au sein duquel ils oeuvraient ou de la part des sinistrés a soulevé l'amertume. Le peu de considération de certains groupes formels a aussi entraîné un ressentiment. Le climat de démoralisation, l'essoufflement et le désengagement des bénévoles en fin de crise, de même que l'impossibilité de se ressourcer et de reprendre des forces ont également contribué à accentuer les difficultés vécues.



Les intervenants rémunérés ou bénévoles ont aussi besoin de recevoir du soutien pendant et après le travail qu'ils effectuent sur les lieux d'une catastrophe. Tout d'abord, sur la scène même d'un sinistre, il faut être à l'affût des réactions que peuvent manifester les intervenants et qui les empêchent de faire leur travail. Il faut aussi voir si ces personnes ont besoin de changer de tâches ou de se reposer. Il peut y avoir une certaine ventilation des sentiments de réalisée à ce moment, et ce, afin d'éviter une trop grande accumulation de stress.



Après l'intervention, il est aussi recommandé de réunir les gens, à l'occasion d'une rencontre formelle, afin de s'assurer du bien-être de chacun et de s'appuyer mutuellement. Préférentiellement, cette rencontre doit être courte (1h) et obligatoire. Elle permet de repérer les personnes ayant davantage besoin de soutien et d'aide. Cette rencontre peut préparer le terrain à une séance de verbalisation sur l'évènement mais elle ne la remplace pas. Cette



rencontre de verbalisation sur l'évènement doit avoir lieu après au moins 24 heures mais pas après 72 heures afin qu'elle puisse profiter au maximum aux les. Le processus demeure le même que pour les sinistrés. On suggère que cette aide ne soit pas apportée par quelqu'un du même organisme. Finalement, des groupes de soutien à plus long terme peuvent être mis sur pied s'ils répondent aux besoins des intervenants. L'aide à ceux-ci doit être offerte même s'ils peuvent la percevoir comme un échec. Cela leur évitera peut-être des difficultés à plus long terme ou à retardement.



Références

Lindsay, J., Ouellet, A. & Bouchard, J. (1997). *Intervention de groupe dans les situations d'urgence et de crise*. Québec : Université Laval, École de service social, Laboratoire de recherche.

Maltais, D. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.

Maltais, D. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas chez les intervenants de la Montérégie*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.

Maltais, D. (2001). *Les conséquences de l'application des mesures d'urgence lors de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants du Saguenay-Lac-St-Jean et de l'Estrie*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.



Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Sinistres et intervenants*. Chicoutimi : Les éditions JCL.

Québec (Prov.) MSSS. Direction générale de la coordination régionale. (1994) *Le stress chez les intervenants et les intervenants des mesures d'urgence*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION EN SITUATION
CRITIQUE SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE
DES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS OU BÉNÉVOLES



CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION EN SITUATION CRITIQUE SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE DES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS OU BÉNÉVOLES



En dépit d'une reconnaissance grandissante de la situation, la recherche auprès des intervenants dans le domaine des conséquences des catastrophes s'avère encore embryonnaire. Plusieurs mythes et préjugés demeurent encore d'actualité. Il existerait toujours, chez certains dirigeants d'organisme ou autorités, des réticences envers les besoins en santé mentale, la négation ou l'occultation des réactions au stress dans le cadre de la formation et la priorité dominante de l'intervention axée sur les besoins physiques. Pourtant, de plus en plus de recherches sur les intervenants oeuvrant en situation de désastre recensent différentes conséquences de ces interventions sur les plans physique, psychologique, personnel, familial et professionnel.

I- Conséquences psychologiques

Outre les symptômes de stress aigus que nous avons vus dans la section précédente, les problèmes les plus communément rapportés chez les intervenants sont similaires à l'épuisement physique, émotionnel et psychologique relié à une situation de *burnout* ou au stress de combat chez les militaires.



Un terme non technique qui décrit de l'apathie ou du ressentiment originant du stress et de la frustration liés à un travail [...] dans lequel les travailleurs ont plus de responsabilités que de contrôle. Le stress professionnel peut s'infiltrer dans la vie personnelle des employés et provoquer



des extractions croissantes d'énergie physique et psychique. Ultimement, ce phénomène peut résulter en de l'insatisfaction personnelle, un burnout, un moral faible et des conflits interpersonnels.

Le *burnout* semble aussi se manifester plus particulièrement chez les individus idéalistes et consciencieux sur le plan professionnel et constitue une perturbation grave difficile à contrer, surtout en présence d'une maladie physique ignorée dont les symptômes peuvent être spécifiquement attribués à une psychopathologie.

Un auteur a proposé le modèle de syndrome du *contre-désastre* (counterdisaster syndrome). Ce modèle suppose que certains travailleurs d'urgence réagiront par le déni de leur fatigue et de leurs besoins propres, qu'ils deviendront superactifs et travailleront jusqu'à l'effondrement. Dans certains cas, les intervenants doivent être relevés de leurs fonctions en raison d'une efficacité diminuée ou d'un jugement altéré. Il semble également que ce syndrome se remarque davantage chez ceux qui sont gestionnaires de la crise.

Parmi les autres symptômes psychopathologiques rapportés chez les intervenants exposés à des situations traumatisantes, les auteurs mentionnent surtout ceux qui correspondent ou qui sont associés à un diagnostic **d'état de stress post-traumatique**. Rappelons brièvement les cinq caractéristiques d'un diagnostic d'état de stress post-traumatique :

1. La ré-expérimentation de l'événement traumatisant (sous forme de rêves ou cauchemars par exemple)



2. Une détresse psychologique intensive face à des souvenirs de l'évènement
3. Une augmentation marquée de l'anxiété et de l'excitation, des problèmes de concentration, des réactions exagérées de sursaut et une activité autonome accrue
4. Un évitement marqué des éléments qui rappellent le traumatisme
5. Une diminution de l'intérêt pour des activités agréables, incluant les relations personnelles.

Dans cette perspective, certains auteurs ont précisé que le personnel intervenant en situation d'urgence est à risque de connaître diverses réactions au stress vécu dont l'état de stress post-traumatique (ESPT). Notons que ce sont surtout les intervenants exposés à des scènes d'horreur sur les lieux même d'une catastrophe qui risquent de souffrir de l'ÉSPT, alors que ceux qui travaillent à soutenir les sinistrés (dans un centre d'hébergement par exemple) sont plus à risque de souffrir de *burnout*.

II- Conséquences physiques

Nous avons vu, dans la section précédente, comment le corps peut réagir devant une situation de désastre. Ces réactions sont considérées comme *normales* dans une situation qui, elle, ne l'est pas. Cependant, les écrits font état de nombreux symptômes associés à l'effet du stress prolongé sur la santé physique. Ces symptômes peuvent être observés peu après le désastre ou jusqu'à quelques années plus tard. Dans certains cas, on observe une dégradation générale de l'état de santé des intervenants.



Généralement, ces symptômes se résorbent assez rapidement mais dans le cas *d'état de stress post-traumatique*, ils peuvent être ressentis de nombreuses années.

Systeme respiratoire

- Rhumes plus fréquents
- Gripes ou influenzas sévères
- Bronchites ou pneumonies

Systeme gastro-intestinal

- Pertes d'appétit
- Maux d'estomac
- Modifications dans les habitudes d'alimentation
- Diabète

Autres

- Problèmes cutanés
- Niveau d'énergie altérée
- Grande tension musculaire
- Problèmes d'insomnie et cauchemars
- Agitation
- Problèmes neurologiques
- Perturbations endocriniennes (thyroïde, cycle menstruel)
- Allergies
- Étourdissements
- Augmentation du nombre de maladies ou prolongation de celles-ci
- Vulnérabilité aux accidents routiers ou domestiques



III- Vie personnelle et familiale

L'impact de l'intervention lors d'évènements catastrophiques ou critiques peut également se manifester sur le plan interrelationnel et sur celui des habitudes comportementales individuelles ou sociales. Comme nous le verrons, cependant, ces impacts ne sont pas nécessairement négatifs.

Selon certains auteurs, les effets relationnels se concrétisent par des changements rapportés dans les relations intimes, sexuelles, sociales ou professionnelles.

- ➡ L'investissement au travail peut rendre certains intervenants **irritables** et **non réceptifs** à ceux qui sont proches d'eux ou qui ont davantage besoin d'être assurés de leur affection.
- ➡ Les intervenants préférant partager leurs émotions avec les membres de leur famille ou leurs amis, ou étant incapables de le faire, peuvent ressentir un fort sentiment d'**isolement** et d'**incompréhension**.
- ➡ L'impact émotionnel du travail peut influencer les attitudes des intervenants sous l'angle de la relative **importance** des autres activités.
- ➡ Les effets comportementaux incluent aussi l'usage inadéquat de **drogues** (alcool, cigarette, caféine, etc.), le **retrait social** et la **perte d'intérêt** dans les activités habituelles.
- ➡ L'abus alimentaire, le mutisme ou inversement, les conversations excessives ont également été associés à un comportement perturbé.



- ➡ Les intervenants soulignent toutefois que les désastres peuvent permettre de créer de nouvelles amitiés lors des interventions sur le terrain.

Plus spécifiquement, la littérature nous apprend que les relations familiales des intervenants peuvent être affectées par les répercussions émotionnelles du désastre.

- ➡ Les familles peuvent aussi subir un stress très élevé lié à l'**éloignement** géographique et psychologique de l'aidant, et certains les considèrent comme indirectement des « victimes » du désastre.
- ➡ Certains auteurs ont précisé que les conjointes des intervenants étaient incluses dans la réaction de la communauté au désastre et qu'elles constituaient la principale source de **soutien** pour les travailleurs. Malheureusement, les intervenants ont souvent peu de temps à leur accorder et ils sont réticents à partager leur expérience avec elles et à leur parler de ce qu'ils ont vu ou vécu, contribuant par le fait même à diminuer la source de soutien la plus importante qu'ils possèdent.
- ➡ Certains intervenants évoquent que leur **vie familiale** s'est détériorée suite au désastre. Plusieurs d'entre eux ont rapporté que leurs activités lors d'incidents critiques avaient eu un impact sur les membres de leur famille et que des réactions soutenantes ou négatives s'en étaient suivies.
- ➡ Dans certaines situations, les **épouses** des intervenants sont affectées par le travail de leur mari et ce, à tous les stades d'activités générées par le travail de leur époux. En plus du stress et de l'anxiété, certaines ont rapporté divers symptômes (difficultés



de sommeil, manque d'énergie, nausées, isolement, agressivité, frustration, etc.). D'autres problèmes provenant de leur incertitude quant aux manières appropriées d'agir avec leur conjoint et de discuter des événements sont également apparus.

- ➡ Malgré tout, selon certains intervenants, la situation critique à laquelle ils ont fait face leur a donné l'occasion de se **rapprocher** de leur famille et de **consolider** les liens familiaux.

Enfin, plusieurs intervenants ont mentionné que leurs interventions durant une situation critique leur a apporté une nouvelle manière de concevoir la vie.

- ➡ Certains, confrontés à leur éventuel décès, constatent leur propre **vulnérabilité** et, conséquemment, voient la vie comme plus ténue ou fragile.
- ➡ D'autres trouvent que leur expérience les amène à une réévaluation positive de leur vie qui se transpose en changements dans leurs **valeurs**, plus spécialement dans leurs valeurs matérialistes.
- ➡ L'expérience aidante vécue par les intervenants a contribué chez plusieurs à augmenter la **satisfaction** ressentie face à leur propre existence ou, du moins, face à leur profession. Beaucoup ont souligné que leur intervention a eu un impact positif sur leur vie.
- ➡ Pour plusieurs, c'est toute leur **philosophie de vie** qui se voit changée après un engagement actif dans un désastre ou lors d'une situation critique. Les individus ont tendance à réévaluer leurs objectifs et leurs ambitions, et à accorder moins d'importance aux biens matériels et à apprécier davantage leur famille (et surtout le soutien qu'elle leur prodigue).



IV- La performance au travail des intervenants

Les études portant sur le stress au travail, plus spécifiquement chez les travailleurs de la santé, ont généralement décrit les effets du stress en relation avec la performance au travail, la chute de productivité, l'absentéisme, l'incapacité à performer efficacement et le roulement de personnel. Malgré tout, les conséquences de l'intervention en situation critique sur la performance au travail des intervenants restent très peu étudiées, voir même ignorées. Voici toutefois le résultat de certaines études sur le sujet.

► **L'évitement ou la réticence à s'engager lors de désastres ou de situations d'urgence :**

Il semblerait que les difficultés organisationnelles et le manque de compétences des gestionnaires ainsi que le faible soutien reçu de l'organisation seraient un frein à s'impliquer à nouveau lors d'une catastrophe chez les travailleurs sociaux. Certaines recherches mentionnent que les intervenants, dans une proportion de 40 %, ne seraient pas intéressés à renouveler une expérience de ce type si un éventuel désastre venait à se produire (Newburn, 1993).

À l'opposé, d'autres recherches ont noté l'absence de réticences de la majorité du personnel à participer à d'éventuelles opérations de secours, même lorsque leur récente implication semblait avoir été fort éprouvante (Alexander et Wells, 1991; Sansone et Roman, 1996). Dans cette perspective, certains auteurs soulignent que les défis physiques et psychologiques, les montées d'adrénaline, le



tissage de relations étroites, les conditions de travail, les congés, la bonne rémunération et l'aide qu'ils avaient apportée à la communauté étaient responsables de l'engagement renouvelé des intervenants ayant participé à une intervention en situation critique (Sthulmiller, 1994).

➡ L'absentéisme, l'atténuation de l'investissement, de l'intérêt et de la concentration au travail

L'absentéisme ou le manque d'investissement au travail peuvent être des symptômes de *burnout* auxquels peuvent être sujets les individus s'étant engagés activement dans une situation critique. Les après-chocs émotionnels, de même que les images récurrentes rappelant le désastre peuvent envahir la pensée des individus affectés et rendre difficiles la concentration et la réalisation des tâches habituelles. Quelques auteurs évoquent que les participants de leurs recherches ont souligné une diminution de la performance au travail lorsqu'ils ont été exposés à des événements critiques impliquant des confrères de travail ou des victimes innocentes (Duckworth, 1991; Mitchell, 1983; Paton, 1996). Parmi les autres comportements recensés dans la littérature, on retrouve : prendre moins à cœur des tâches essentielles, baisse de productivité, d'empressement et finalement, cynisme au travail.

Nous devons spécifier que la performance au travail peut aussi être affectée sur les lieux mêmes du désastre par la gravité des événements. Il semblerait que ce soit *l'habileté à planifier avant l'action* qui ait été la plus perturbée sur les lieux du désastre, surtout



chez les non professionnels. Les réactions de stress (malaises ou dérangements psychophysiologiques) viendraient également parasiter à court terme la réalisation des tâches à effectuer. L'absence d'intervention professionnelle auprès des intervenants contribue également au déclin de la performance au travail.

➡ La retraite prématurée et la réorientation professionnelle

Les effets du stress engendrés par l'intervention en situation de désastre semblent provoquer chez certains l'abandon ou le retrait prématuré de leurs activités professionnelles. L'inhabileté à s'adapter au stress vécu peut donc provoquer une retraite hâtive. Par exemple, La Montagne (1983) a noté que la moitié du personnel d'urgence ayant été dépêché sur les lieux d'une catastrophe a quitté définitivement son emploi. Un haut roulement de personnel (70 %) a également été constaté chez des infirmières d'un département de soins d'urgence, comparé à d'autres unités d'un même établissement (28 %) (Razen, 1974).



Une performance inadéquate ou insatisfaisante, réelle ou perçue, risque d'affecter la symptomatologie post-désastre. Par exemple, l'insatisfaction chez un intervenant, au regard de sa performance individuelle, peut générer un conflit intérieur qui se transposera en symptômes de détresse conduisant à une perte d'intérêt au travail. Le sentiment de n'avoir pas pu faire autant qu'on aurait voulu pour les victimes est un agent stressant de premier plan. La performance au travail peut également être affectée par une formation inadéquate ou déficiente.



La performance au travail correspond aussi à une hausse de satisfaction personnelle et individuelle. Lors de certaines situations de désastre, des travailleurs sociaux ont fait mention de gains aux plans personnel et professionnel à la suite d'une situation de soutien auprès des victimes et de leurs familles. Ils ont pu confronter leurs techniques d'intervention à une situation éprouvante et ainsi se prouver à eux-mêmes leur compétence dans leur domaine.



Il est important que les intervenants rémunérés ou bénévoles qui sont en contact régulier avec des individus en crise puissent compter sur le soutien de leurs confrères et de leur organisation. Les intervenants n'ont pas à avoir honte de demander de l'aide professionnelle en cas de difficultés émotionnelles ou professionnelles.

Pendant et après l'application des mesures d'urgence, il est important de permettre aux intervenants d'exprimer leurs sentiments et leur malaise. À ce sujet, les séances de débriefing semblent répondre aux besoins d'un bon nombre d'intervenants.



Références

- Alexander, D.A. & Wells, A. (1991). Reactions of police officers to body-handing after a major disaster. *British journal of psychiatry*, 159: 547-555.
- Duckworth, D.H. (1988). Disaster work and psychological trauma. *Disaster management*, 1: 25-29.
- Lamontagne, H. (1983). *Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel, rapport préparé à l'intention de Planification d'urgence Canada*.
- Maltais, D. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.
- Maltais, D. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas chez les intervenants de la Montérégie*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.
- Maltais, D. (2001). *Les conséquences de l'application des mesures d'urgence lors de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants du Saguenay-Lac-St-Jean et de l'Estrie*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Groupe de recherche et d'intervention régionales.
- Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Sinistres et intervenants*. Chicoutimi : Les éditions JCL.
- Mithchell, J.T. (1983). When Disaster strikes...The critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency medical services*, 8(1): 36-39.



Newburn, T. (1983). *Making a difference? Social work after Hillsborough*. National Institute of Social Work: Londre.

Paton, D. (1996) Traumatic stress in critical occupations. Dans D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic stress in critical occupations – recognition, consequences and treatment*. Charles C. Thomas publisher, Springfield, Illinois: 1-14.

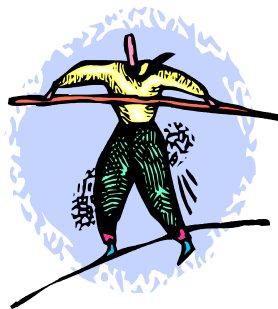
Razen, J. (1974). Nursing Turnover in special Care units, *Abstract of hospital management studies*, 10: 335.

Sansone, R.A. & Roman, E.J. (1996). The experience of psychiatric residents with disaster support: a descriptive report. *Journal of Oklahoma state medical association*, 89: 238-241.

Sthulmiller, C.M. (1994). Occupational meaning and coping practices of rescue Workers in an Earthquake disaster. *Western journal of nursing research*, 16(3): 268-287.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

FACTEURS PERSONNELS, CONTEXTUELS
ET ORGANISATIONNELS QUI CONTRIBUENT
OU PROTÈGENT DU DÉVELOPPEMENT DES
PROBLÈMES DE SANTÉ POST-DÉSASTRE
CHEZ LES INTERVENANTS





FACTEURS PERSONNELS, CONTEXTUELS ET ORGANISATIONNELS QUI CONTRIBUENT OU PROTÈGENT DU DÉVELOPPEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ POST-DÉSASTRE CHEZ LES INTERVENANTS

Comme nous l'avons vu dans les précédentes sections, le travail en situation de désastre peut amener des conséquences négatives sur la santé biopsychosociale des intervenants. Il faut maintenant se demander si elles sont prévisibles et quels sont les facteurs ou les caractéristiques qui influencent l'adaptation des individus à de tels effets.

I- Les facteurs personnels

En ce qui a trait, tout d'abord, aux *variables sociodémographiques*, il n'y a pas d'évidence que ces dernières puissent avoir une quelconque influence sur les réactions enregistrées chez les intervenants. La majorité des études sur le sujet ne rapportent que très peu de résultats significatifs sur le plan des variables retenues et de leur lien avec les conséquences sur la santé biopsychosociale.

► Le sexe :

Alors que certains chercheurs n'ont pas trouvé de différences significatives entre les deux groupes d'intervenants (hommes et femmes), il semblerait que les travailleurs d'Hydro-Québec de sexe masculin qui ont participé à la reconstruction du réseau électrique lors de la crise du verglas de 1998 auraient été moins stressés que leurs collègues féminins. Ces dernières ont perçu plus d'impacts et plus d'incertitudes que les hommes face aux pires stressors associés au verglas.



Pour beaucoup de chercheurs, il faut préciser que ce genre de constat peut être associé à un plus grand stress vécu et une expression plus ouverte, plus socialement acceptable chez des femmes qui expriment de la détresse. Également, les résultats de diverses recherches démontrent que les hommes sont encore plus réticents à demander de l'aide et à exprimer leur impuissance. Cette résistance semblerait caractérisée, dans plusieurs cas, par une perception de sa propre image avant le désastre qui reflèterait une capacité à s'adapter qui n'aurait pas été altérée, d'où la résistance à recevoir de l'aide professionnelle.

➡ L'âge :

Il semble que l'âge plus avancé constitue un facteur de protection chez les intervenants, bien que certaines variables semblent encore interférer (l'expérience, les stratégies d'adaptation). Quelques auteurs ont proposé que les intervenants plus jeunes soient plus à risque de subir des effets psychologiques négatifs. Encore une fois, il est difficile d'établir avec certitude si l'âge est réellement responsable de ces résultats. Par exemple, lors d'un suicide collectif de la ville de Jonestown, il a été observé que les plus jeunes intervenants démontraient de plus hauts taux de dysphorie (angoisse) à court terme. Cependant, il faut noter que ceux-ci avaient été affectés à des tâches conduisant à de plus grandes chances de se retrouver directement exposés à des restes humains.

➡ La situation conjugale:

Le statut familial serait corrélé avec la morbidité du désastre. Les intervenants divorcés au moment de l'intervention seraient plus à



risque que les autres intervenants de connaître des problèmes de santé post-désastre. Les célibataires et les personnes divorcées rapporteraient davantage de sentiments d'épuisement émotionnel provenant de leur travail, comparativement aux individus mariés. Il a aussi été noté que les intervenants ayant des responsabilités parentales évoquaient davantage une santé mentale altérée par l'intervention lors du désastre, comparativement à ceux qui n'avaient pas ce type de responsabilités.

➡ L'éducation:

Les résultats concernant l'éducation semblent moins équivoques. Une plus forte scolarité semble correspondre à une moins forte symptomatologie et à une meilleure adaptation et réaction psychologique au désastre. Selon des résultats d'une étude, une moindre éducation correspondrait à une plus importante réduction de la capacité fonctionnelle pendant les opérations (Burkle, 1996; Quevillon *et al.*, 1991). D'autres auteurs vont même jusqu'à suggérer que la classe sociale peut influencer les symptômes. Les gens moins instruits, par exemple, peuvent être plus susceptibles d'effectuer des tâches plus difficiles, comparativement à ceux qui détiennent une instruction plus poussée. Par exemple, certaines personnes se verront chargées de récupérer les corps sur les lieux d'un désastre alors que les médecins seront moins concernés par ces activités (Gibbs *et al.*, 1993).

Les *caractéristiques individuelles* et les *traits de personnalité* interviendraient aussi dans la manifestation des réactions émotionnelles et cognitives. Une expérience traumatisante pour un aura un impact moindre



chez l'autre, ou encore, un évènement pourra sembler fortement menaçant pour un individu alors qu'un autre, engagé dans la même situation, la percevra comme un important défi à relever.

➡ **Traits de personnalité ou de comportement :**

Certains auteurs ont suggéré quelques caractéristiques que les intervenants devraient posséder pour pouvoir intervenir efficacement en situation critique et en subir des conséquences moins négatives (Dingman, 1995). C'est ainsi que le fait d'avoir vécu diverses expériences de vie, d'être équilibré, d'être créatif, d'être flexible, d'avoir des réflexes mentaux rapides, d'être tenace, d'être habile à gratifier les autres, d'être courageux, d'être optimiste, d'être réaliste et calme, d'avoir du sang froid, d'être objectif, d'avoir le sens du moi fort et de croire en la force combative de l'être humain, diminueraient les chances que se développent des problèmes de santé post-désastre chez les intervenants.

➡ **Compétences professionnelles:**

L'attention, l'acuité de l'écoute et de la réaction, la congruence dans la pensée, la prédisposition au sentiment et à l'action thérapeutique, la capacité de reconforter et de soutenir les victimes, l'habileté de base à évaluer les difficultés des victimes et à recourir à des ressources de la communauté, la capacité à trouver des solutions et à résoudre des problèmes, et la connaissance de techniques behavioristes, de relaxation et d'affirmation de soi sont toutes des compétences requises chez un intervenant travaillant en situation critique.



► Style de personnalité :

Dans plusieurs recherches, le style de personnalité qui ressort le plus souvent, comme le mieux adapté pour faire face à des situations stressantes, est celui « d'endurci ». Les aidants possédant ce genre de personnalité auraient une plus importante probabilité de résistance à un engagement accentué, seraient mieux préparés à composer avec leur rôle ambigu et, à long terme, sembleraient effectuer une évaluation rétrospective plus optimiste de leurs expériences. Pour beaucoup, la personnalité « endurcie » est mieux positionnée pour s'adapter après l'intervention. Dans le même ordre d'idées, d'autres auteurs rajoutent qu'il est important, pour les intervenants, de confronter rapidement leurs peurs ou le danger qui menace pour prévenir l'évitement et la distanciation¹. L'introversion, quant à elle, serait un facteur qui empêche les intervenants de surmonter adéquatement les symptômes du stress post-traumatique.

► Stress de la vie personnelle :

Les stress de la vie personnelle méritent que les organismes communautaires les considèrent sérieusement lorsqu'ils envisagent ou apportent des mesures de soutien aux individus. Certains chercheurs proposent que ceux qui ont subi un deuil récent ou qui n'ont pu surmonter cette perte sont plus vulnérables. D'autres souscrivent à divers modèles de morbidité post-désastre qui peuvent être partiellement prédits par la combinaison de quatre variables

¹ **Distanciation** : Mécanisme de défense par lequel une personne met une distance entre elle et le stresser pour éviter les émotions menaçantes reliées à sa confrontation. En langage courant : prendre du recul



pré-désastre : avoir vécu des événements difficiles, des névroses², un passé de traitements psychologiques et une tendance à l'évitement de pensées relatives à des situations indésirables ou à des expériences négatives.

➡ **Réaction initiale, effets d'une intervention antérieure et santé physique ou psychologique.**

Ces éléments ont aussi avantage à être pris en considération dans l'évaluation des facteurs personnels associés aux effets du travail en situation d'urgence. Par exemple, Ersland *et al.* (1989) font remarquer que les intervenants qui ont ressenti des réactions aiguës de stress lors de l'intervention auprès des victimes présenteraient une santé mentale déficiente neuf mois après ce désastre.

Certains symptômes de psychopathologie constatés lors d'une première évaluation après un désastre peuvent également être prédictifs de chronicité. Par exemple, les perturbations ou difficultés dans l'attention et la concentration constatées quelques mois après le sinistre pourraient être les meilleurs prédictifs d'un état de stress post-traumatique chronique.

Également, des intervenants qui ont eu à intervenir en peu de temps dans plus d'une situation d'urgence rapportent souvent le premier sinistre comme facteur de stress dans l'évaluation des effets des catastrophes subséquentes.

² **Névrose** : Nom générique qui désigne toutes affections psychiques dont les symptômes indiquent un trouble du fonctionnement du système nerveux, sans lésion organique ni altération de la personnalité, le malade restant conscient de ses troubles qui gênent son existence sans qu'il puisse s'en débarrasser (angoisse, obsessions, phobies, hystérie, etc.).



Finalement, il semblerait qu'une bonne forme physique est ce qui prépare le mieux à affronter le stress et que l'exercice physique modéré est un excellent facteur de rétablissement.

➡ **Évaluation de la situation**

La manière dont les intervenants évaluent la situation joue un rôle dans la médiation des effets subséquents. Le sens que donne l'intervenant à l'évènement critique agira sur l'impact de cet évènement. Il est possible d'apprendre d'une situation en la voyant d'une manière détachée sur le plan psychologique. Les intervenants risquent de rester en état de crise émotionnelle récurrente s'ils ne mettent pas au point des techniques d'interprétation émotionnelle neutre des évènements auxquels ils ont été confrontés. Un retour ou une réflexion approfondie de l'intervenant sur la manière dont lui-même ou d'autres intervenants ont agi peuvent susciter du ressentiment, du blâme et de la culpabilité non justifiés.

➡ **Valeurs morales, éthiques et spirituelles**

Ces valeurs préexistantes chez un individu l'aident à mieux percevoir et évaluer le danger. La tolérance élevée à l'ambiguïté permet de mieux s'adapter aux situations où les demandes sont inconsistantes ou mitigées. Des auteurs suggèrent que la maturité chez les intervenants correspond généralement à de meilleures adaptation et réaction (Burkle, 1996).

L'altruisme est l'une des valeurs qui ressortent le plus souvent lorsque les motifs qui poussent les intervenants à s'investir lors



d'évènements traumatisants sont investigués. Cependant, l'altruisme ou le désir d'aider peut aussi comporter certains effets négatifs. Ainsi, ceux qui ont trop tendance à s'identifier aux victimes sont enclins à souffrir plus fortement de *burnout*. D'un autre point de vue, un faible degré d'empathie chez les intervenants correspondrait à une façon de s'adapter et de mieux performer dans leurs tâches.

II- Les facteurs contextuels

Plusieurs éléments externes à l'individu entrent en considération lorsque l'on cherche à déterminer l'impact de l'intervention sur la santé des personnes qui dirigent ou s'impliquent à divers degré auprès des victimes ou dans la gestion générale des opérations liées à la crise. Ceux-ci semblent le plus souvent associés au contexte dans lequel doivent agir les intervenants. Ce contexte est lui-même déterminé par les caractéristiques propres au désastre comme, par exemple, sa nature (naturel ou technologique), son intensité, sa durée, sa soudaineté, son degré de dévastation, etc. Ce sont également les caractéristiques du désastre qui détermineront le degré d'engagement des intervenants en termes de durée et d'exposition à divers risques ou menaces.

➡ Cause et étendue du désastre

Des facteurs tels que la cause du désastre (naturel ou technologique) ainsi que son étendue (taux de mortalité, degré de destruction) peuvent influencer le degré et le type de symptômes psychologiques vécus. Des chercheurs ont observé que les



désastres causés par des facteurs humains avaient plus de probabilités que les sinistres naturels d'être associés à de la colère. Malgré tout, comme chacun des désastres est unique dans son étendue et son intensité, il devient difficile de généraliser les réactions d'une population de sinistrés à une autre.

Un désastre collectif est également en mesure d'aggraver le stress vécu par les intervenants et ainsi susciter un fardeau psychologique additionnel. L'étendue et l'envergure d'un désastre sur le plan géographique, selon l'importance du territoire à couvrir ou à desservir, peuvent exacerber le sentiment de dépassement. Également, les opérations de secours et de sauvetage de grande envergure, si on les compare à celles qu'effectuent les intervenants lors d'incidents critiques survenant dans l'exercice habituel de leurs fonctions, sont associées à une plus grande détresse immédiate qui ne semble pas se répercuter à long terme. Peu importe la cause des désastres, les drames collectifs constituent des événements qui sont à même de susciter des problèmes psychologiques chez les intervenants.

► Intensité, durée et type d'engagement

Ces trois éléments ont aussi un impact sur la façon dont les intervenants réagissent au désastre. Ainsi, quelqu'un qui agit au tout début de la crise, ou dans son moment le plus fort, ne vivra pas les mêmes expériences que celui qui interviendra lorsqu'il y aura un certain contrôle de la situation. Des chercheurs ont aussi constaté que la durée d'implication des intervenants est un facteur qui expose ceux-ci à vivre plus de stress psychologique (Lemyre et



Bemzira, 2000). Plus l'engagement est long, plus les intervenants sont susceptibles d'être affectés sur le plan psychologique. De même, il a été observé que les travailleurs assumant des tâches reliées à la logistique ou à la coordination (travail de deuxième ligne) ont manifesté plus de stress que les employés occupant d'autres types de fonction. Les intervenants ayant subi des changements dans leurs tâches habituelles ont également présenté des niveaux de stress psychologique plus élevés que ceux qui ont continué à vaquer à leurs tâches routinières. Plusieurs intervenants peuvent être réquisitionnés sans disposer de beaucoup de temps pour s'y préparer ou être appelés à remplir subséquemment divers rôles.

➡ **Caractéristiques traumatisantes du désastre**

Unanimement, les chercheurs souscrivent à ce constat : les désastres caractérisés par l'horreur et la terreur, ou par de nombreux décès et blessures, sont prédateurs de désordres émotionnels chez les intervenants. Ils peuvent aussi constituer des facteurs de stress et de bouleversements pour ceux-ci. La possibilité de découvrir des cadavres ou des blessés, la pression et les délais d'attente constituent les facteurs les plus stressants pour les intervenants qui sont impliqués dans les missions de secours. Il y aurait plus de symptômes d'état de stress post-traumatique chez les intervenants ayant découvert des personnes décédées, ou qui ont pensé qu'elles l'étaient.



➡ Atmosphère « chaotique »

La perte de contrôle étant une composante commune des désastres, il n'est pas exceptionnel d'y retrouver le chaos. Pour beaucoup d'auteurs, l'atmosphère chaotique sur le site est l'une des expériences les plus difficiles lors de l'intervention d'urgence. Malgré tout, il y aurait quatre facteurs qui agiraient comme modérateurs du stress pendant la situation de confusion : le soutien social, le type de leadership, le degré de formation et l'utilisation de rituels.

➡ Degré d'exposition au désastre

L'évaluation de l'importance de la perturbation des individus est souvent basée sur le degré d'exposition au désastre et celui-ci intervient dans la médiation des effets subséquents. En raison de leur intensité, de leur impact ou de leur durée, certains désastres ou incidents induisent un stress important qui risque d'avoir de graves conséquences sur la santé mentale des intervenants et des victimes. Un stress élevé représente une variable cruciale qui peut affecter le processus d'adaptation. Par exemple, la gravité et le danger pourraient être les plus forts prédicateurs de symptômes chez les intervenants impliqués dans les missions de sauvetage (pompiers, policiers, etc.). Il a été démontré qu'un fort degré d'exposition au désastre est prédictif de symptômes psychologiques et liés à la détresse vécue. Une plus grande détresse est décelée chez ceux qui sont exposés plus directement à la menace et à la perturbation sociale.



➡ Conditions d'intervention

Affronter des conditions dangereuses ou menaçantes, travailler dans des lieux surpeuplés, répondre à des demandes de beaucoup supérieures à la normale, opérer sur un terrain inconnu ou un site étranger, endurer des conditions climatiques problématiques, agir sous une forte pression et subir l'excessive attention des médias sont des caractéristiques qui ont été déterminées par les intervenants comme difficiles ou génératrices de stress. Ces situations peuvent faire perdre une partie des moyens et habiletés des intervenants.

D'autres éléments peuvent également interférer dans l'efficacité du travail en situation d'urgence. Les intervenants sont souvent dépassés par l'ampleur des dégâts, en raison de la dévastation physique, du chaos, du manque de service (téléphone, électricité, eau, signalisation, etc.) et des déplacements rendus difficiles. Le manque d'équipement et la forte demande contribuent souvent à la détresse psychologique des intervenants. La rupture des communications provoque certes des difficultés sur le plan de la gestion des opérations, mais elle induit en outre une inquiétude et un stress important chez les intervenants incapables d'obtenir des nouvelles des personnes significatives.

➡ Degré ou intensité des contacts avec les victimes primaires

Beaucoup de chercheurs, dans les études qui ont suivi un événement traumatisant, ont relevé comme principal facteur de stress les multiples interactions avec les victimes des sinistres. Ils ont noté que les intervenants qui travaillent auprès des victimes, à l'extérieur



du site, peuvent être plus affectés que ceux qui sont directement sur les lieux du drame. Un certain sentiment d'exaspération peut aussi se manifester chez les intervenants soumis à une forte demande. Le personnel médical ou d'urgence, sollicité de toutes parts par des personnes éprouvant des besoins psychologiques, est susceptible de percevoir ces dernières comme une entrave à la bonne marche de leurs activités.

III- Les facteurs organisationnels

La gestion de tout désastre, qu'il soit considéré comme collectif ou plus restreint, sous-tend que des intervenants de divers organismes publics, parapublics, privés ou bénévoles risquent d'être touchés par les différentes opérations qui s'ensuivent. La manière dont sont gérées ces opérations agit sur les résultats escomptés, mais également sur le degré de bien-être psychologique des intervenants pendant et après l'évènement. Les stressseurs organisationnels apparaissent comme les inévitables conflits qui émergent à propos des rôles, de l'autorité et des priorités opérationnelles que développent différentes organisations qui interviennent ensemble lors de l'application des mesures d'urgence.

➡ Structure et climat de l'organisation

La structure et le climat d'organisation, l'existence de relations communicationnelles adéquates et l'engagement des membres influencent le degré de stress pendant et après le désastre. Aussi, les organismes qui tendent à considérer le personnel comme des ressources humaines et non comme une simple force de travail



auront de plus fortes probabilités d'être avantagés au plan du bien-être, de la satisfaction, de la performance et du rétablissement de leurs membres.

➡ Gestion de la crise

Plusieurs facteurs de stress ou d'inconfort sont liés à la gestion de crise et à l'intervention. La lourdeur bureaucratique, incluant les nombreuses règles et procédures qu'ont à observer ou à suivre les intervenants et qui sous-entend bien souvent des délais et de l'incertitude, augmente le stress vécu. La lourdeur bureaucratique est souvent perçue comme une contrainte à la réponse des besoins immédiats des victimes ou des sinistrés. Les changements de politique de l'organisation sont également des facteurs de stress. Les nombreux ajustements ou les modifications dans les manières d'opérer et d'agir des intervenants qui se succèdent ou qui en remplacent d'autres, peuvent générer un sentiment de frustration. Pour certains auteurs, un facteur commun de stress est la perception négative de la coordination des opérations (Armstrong *et al.*, 1995). Ces mêmes chercheurs mentionnent aussi que les problèmes administratifs, les conflits de personnalité entre travailleurs et les différentes façons d'intervenir pour les intervenants et les organisations en santé mentale constituent les plus importants stressseurs.

Similairement, d'autres auteurs mentionnent que la manière de gérer une crise constitue un important facteur de stress. Le manque de leadership d'un organisme dans la gestion de ses opérations risque également d'affecter les intervenants. D'ailleurs, il a été noté que



cet aspect constituait une source importante de tension pour les membres d'un même organisme. Le manque de soutien et de compréhension de la part des gestionnaires, en plus de la mauvaise gestion des travailleurs, peut conduire à des difficultés émotionnelles et psychologiques chez ces derniers.

➡ **Coordination entre les divers organismes sur les lieux du sinistre.**

Le stress et les conflits peuvent aussi provenir de la rencontre de plusieurs organismes sur un même site ou de plusieurs catégories d'intervenants à l'intérieur d'une même organisation qui n'utilisent pas nécessairement les mêmes méthodes ou procédures. Le travail de certains types d'intervenants peut être complexifié par les problèmes de coordination et de contrôle. Pour des organismes habitués à travailler de façon indépendante, il peut être difficile de s'insérer dans des interventions communes. Le même phénomène peut se produire parmi les différents secteurs d'intervention d'une même organisation et mener à de la confusion et à du stress immédiat chez les intervenants.

IV- Et le soutien social dans tout ça?

Le soutien social a été caractérisé comme une variable médiatrice entre les événements traumatisants et la manifestation des symptômes subséquents tant dans leurs formes que dans leur intensité. En modérant le stress, il peut contribuer à une meilleure santé mentale et comportementale des intervenants. La disponibilité du soutien social pourrait aussi modérer l'impact de l'évènement extrême.



► Le soutien de la famille, des amis et des confrères de travail

Le soutien familial est une composante importante du soutien social. Il peut aider à atténuer les effets négatifs du stress vécu. À l'inverse, il risque de générer un stress additionnel si la famille n'est pas soutenue et si l'intervenant s'en préoccupe lors de son travail. Les intervenants, lorsqu'ils réintègrent leur domicile, ont besoin de parler de leur expérience et des sentiments éprouvés. Dans cet ordre d'idées, des auteurs ont fait ressortir que le plus fréquent prédateur de réduction des symptômes de stress aigu et d'un rétablissement subséquent pour ces intervenants était la perception que les personnes non engagées retiraient de leur expérience (Jenkins, 1996). Il n'est donc pas étonnant que les conjoints aient été déterminés comme les agents de soutien les plus importants pour les intervenants.

D'autres chercheurs ont également mis en évidence l'impact du soutien familial sur le bien-être et la détresse ressentis. Particulièrement lorsque les intervenants sont soumis à un stress important, le soutien de la famille, des amis et des superviseurs semble protéger les individus de la morbidité psychologique et physique, peut-être en augmentant l'engagement dans la tâche et, par le fait même, en diminuant le conflit de rôle (responsabilités familiales versus responsabilités professionnelles) ou la confusion quant à ce dernier. On rapporte que de hauts taux de dysphorie à court terme sont observés chez ceux qui recherchent plus de soutien émotionnel ou chez ceux qui perçoivent le soutien dont ils disposent comme inadéquat (Sheperd et Hodgkinson, 1990).



Des réseaux sociaux déficitaires sont associés non seulement à des degrés de symptomatologie post-traumatique ou psychosomatique plus importants, mais également à une détresse générale plus élevée. Dans beaucoup de recherches sur le soutien social, les intervenants ont mentionné comme première source de soutien la famille, suivie des confrères de travail et des amis. Les conversations téléphoniques, la correspondance, le fait de recevoir des encouragements de la famille et des amis procurent un soulagement aux intervenants.

L'importance du soutien provenant de pairs ou de confrères de travail a aussi été observée. Les relations adéquatement perçues chez les membres d'un même groupe d'intervenants et celles avec des groupes externes semblent avoir un effet sur le bien-être psychologique. Dans certaines recherches, les bonnes relations entre les divers corps engagés lors de l'intervention furent telles que la symptomatologie post-désastre fut pratiquement inexistante à la suite des opérations (Alexander et Wells, 1991).

D'un autre côté, le soutien social peut également avoir des effets négatifs pour ceux et celles qui l'offrent. Il a été remarqué que dans certaines conditions, les femmes pourraient être plus affectées que réconfortées par le soutien qu'elles donnent à des personnes significatives lors de situations de stress intense. Cependant, il ne faut pas conclure que le manque de soutien est un déterminant de la détresse car les difficultés psychologiques vécues par les intervenants peuvent les amener à une perception d'un soutien



social faible et à plus de difficultés, ou moins d'habiletés, à obtenir un tel soutien.

► Le soutien organisationnel

Les organisations, peu importe leurs structures respectives, semblent jouer un rôle prépondérant dans l'atténuation des effets négatifs sur la santé de leurs employés ou de leurs membres. Les prérogatives ou mesures de soutien qu'ils intègrent dans leurs activités de fonctionnement et qu'ils mettent à la disposition des intervenants font que les risques de conséquences négatives sur le bien-être physique ou psychologique se voient diminués. Vues sous un autre angle, les mesures de soutien peuvent également s'avérer positives pour l'organisme (taux d'absentéisme, frais de congés maladies, etc.).

V- Synthèse

En terminant, voici trois tableaux synthèse des facteurs de stress ou de protection qui peuvent influencer la santé biopsychosociale des intervenants pendant ou après une intervention en situation de catastrophe.



Tableau 10 Caractéristiques individuelles, traits de personnalité et facteurs personnels agissant sur la symptomatologie, la détresse ou la capacité d'adaptation des intervenants

Caractéristiques individuelles et traits de personnalité aidants	Facteurs personnels contraignants
<ul style="list-style-type: none">• La présence de valeurs morales et éthiques, et la spiritualité• Une maturité émotionnelle et psychologique• La tolérance à l'ambiguïté• Une personnalité endurcie ou inébranlable• La confiance en soi• L'estime de soi• Le sentiment de maîtriser les habiletés et de posséder les compétences nécessaires• Une personnalité stable et extravertie• Le contrôle de soi• Une bonne santé physique• Le sentiment de contrôle sur sa vie• La capacité à se dégager de l'intervention sur les plans psychologiques et émotionnels	<ul style="list-style-type: none">• La présence, ou le fait de vivre simultanément à l'intervention, une situation provoquant un stress important• Une personnalité psychotique³• Le syndrome contre-désastre (se croire indispensable malgré la fatigue et la perte d'efficacité qui s'ensuit)• L'apparence d'invulnérabilité ou de fort contrôle sur soi-même ou sur ses émotions• La présence d'un deuil récent ou non résolu ainsi qu'une perte significative non intégrée sur le plan personnel ou émotionnel• La présence de névroses• Un passé de traitement ou de maladie psychologique ou psychiatrique• La manifestation de fortes réactions au stress lors de l'intervention

³ **La personnalité psychotique** : Caractérisée par une prédominance des pulsions destructrices, d'une intolérance à la frustration et de relations instables et précaires. Ce n'est pas un état psychotique, c'est un type de personnalité.



Tableau 11 Éléments contextuels et organisationnels agissant sur la santé des intervenants

Éléments contextuels	Éléments organisationnels
<ul style="list-style-type: none"> • Le degré de dévastation • La cause du désastre et son étendue • L'aspect collectif du désastre • La présence de décès et de blessures physiques • L'intensité et la durée de l'engagement • La tenue de plusieurs rôles • Le contexte chaotique • Le degré d'exposition au désastre ou à l'incident critique • Le degré d'exposition aux victimes ou à leurs proches • Les situations dangereuses ou menaçantes pour l'intégrité physique ou psychologique de l'intervenant • L'intervention dans un climat de surpopulation • Les demandes nombreuses, excessives et incompatibles • Les conditions climatiques difficiles • La forte pression • La présence des médias • L'absence de lieux ou des locaux inappropriés, le manque d'équipement ou de matériel, les problèmes liés à l'absence ou la détérioration des services publics ou aux systèmes de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les modes de gestion ou de coordination de la situation ou des opérations d'urgence • La structure et le climat organisationnels • La procédure de communication • Le degré d'engagement des membres de l'organisation • Le degré de consultation des intervenants • La circulation de l'information • Le degré de considération des intervenants par l'organisation • La lourdeur bureaucratique • L'incohérence ou l'ambivalence de l'organisation dans ses politiques ou ses orientations • Les rivalités et les conflits de personnalité • Les problèmes administratifs • Les conflits et l'ambiguïté relatifs à la procédure d'intervention en santé mentale différente d'un organisme à un autre • Le manque de leadership • La gestion inadéquate du personnel • Le manque du soutien et de compréhension des gestionnaires • La rencontre d'intervenants et d'organismes provenant de disciplines différentes • Les difficultés relevant de l'établissement ou de la délimitation des responsabilités respectives des organismes ou des intervenants • L'absence de langage commun aux divers intervenants ou organismes engagés dans la gestion d'un désastre ou d'une situation d'urgence



Tableau 12 Principales sources de soutien et effets bénéfiques constatés chez les intervenants

Sources de soutien social	Effets bénéfiques constatés
Conjoint et membres de la famille ou amis	<ul style="list-style-type: none"> • Atténue les effets négatifs du stress vécu lors de l'intervention • Augmente l'engagement à la tâche • Protège de la morbidité psychologique et physique • Amoinde la fréquence des symptômes psychologiques • Procure un sentiment de soulagement
Confrères et intervenants d'autres organismes ou de l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente le bien-être psychologique • Augmente la capacité à surmonter les difficultés émotionnelles • Protège contre la morbidité psychologique et physique • Diminue la vulnérabilité aux effets négatifs • Augmente la capacité d'intégrer l'évènement • Modère les facteurs causals de stress • Augmente les effets bénéfiques généraux • Protège contre les effets psychologiquement traumatisants • Réduit l'absentéisme au travail • Diminue, pour l'organisation, les frais de maladie chronique et atténue la fréquence de l'état de stress post-traumatique • Renforce la dynamique de soutien parmi l'équipe • Permet le partage des sentiments difficiles vécus pendant l'intervention et augmente le sentiment de confiance • Augmente le succès du retour au travail et assure une meilleure maîtrise du stress • Permet un retour accéléré au travail • Diminue les symptômes de dépression et d'anxiété



Références

- Alexander, D.A. & Wells, A. (1991). Reactions of police officers to body-handing after a major disaster. *British journal of psychiatry*, 159: 547-555.
- Armstrong, K.R., Townsend Lund, P.E., Mc Wright, L. et Tichenor, V. (1995). Multiple stressor debriefing and the American red cross: the East bay hills fire experience. *Social work*, 40(1): 83-90.
- Burkle, F.M. Jr. (1996). Acute-phase mental health consequences of disasters : implications for triage and emergency medical services. *Annals of emergency medicine*, 28(2): 119-128.
- Dingman, R.L. (1995). The mental health counselor's role in hurricane Andrew. *Journal of mental health counselling*, 17(3): 321-335.
- Ersland, S., Weisaeth, L. et Sund, A. (1989). The stress upon rescuers involved in a oil rig disaster. *Acta psychiatrica scandinavica, supplementum 355*: 38-49.
- Gibbs, M.S., Drummond, J. et J.R. (1993). Effects of disasters on emergency workers: a review, with implications for training and Postdisaster interventions. *Journal of social behaviour and personality*, 8(5): 189-212.
- Jenkins, J.R. (1996). Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of social behaviour and personality*, 11(3): 477-492.



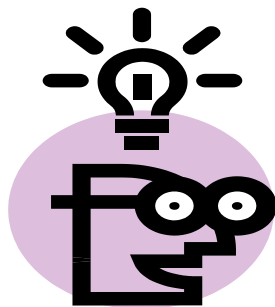
Lemyre et Benzimra. (2000). Les efforts de recouvrement suite à la tempête de verglas : état de stress psychologique chez les travailleurs-es après la crise. *Santé mentale au Québec*, XXV(1) : 186-210.

Maltais, D., Robichaud, S. & Simard, A. (2001). *Sinistres et intervenants*. Chicoutimi : Les éditions JCL.

Quevillon, R.P., Yutrzenka, B.A. et Jacobs, G.A. (1991). Stress and coping among disaster responders, presented at the annual convention of the american psychological association, San Francisco.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS
DES INTERVENANTS AYANT VÉCU UNE EXPÉRIENCE
D'INTERVENTION EN SITUATION DE DÉSASTRE





PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DES INTERVENANTS AYANT VÉCU UNE EXPÉRIENCE D'INTERVENTION EN SITUATION DE DÉSASTRE

Lors des recherches qui ont suivi la tempête de verglas de janvier 1998, les intervenants ont été invités à formuler des recommandations pour faciliter leur travail lors d'intervention en situations d'urgence.

Tout d'abord, les répondants ont évoqué des qualités personnelles, des caractéristiques individuelles à détenir ou des comportements à adopter. Ils ont surtout parlé d'abnégation, de don de soi, d'humanité, d'acceptation des autres dans leur intégrité, d'un travail devant être motivé et accompli avec amour, patience et calme. Les intervenants suggèrent également la nécessité de développer l'entraide, la bonne humeur, la diplomatie, la polyvalence, la souplesse, l'esprit d'équipe et la confiance envers les collègues. Il faut également apprendre à déléguer, à ne pas trop anticiper d'avance les événements et à faire preuve d'un détachement émotionnel nécessaire. Les intervenants conseillent aussi d'accepter le fait qu'on ne peut pas tout contrôler et que l'on doit souvent gérer la crise dans l'incertitude. Conséquemment, il faut déterminer des priorités d'intervention et dédramatiser la situation.

Les participants interrogés ont aussi proposé que des intervenants expérimentés soient présents pour encadrer ceux qui possèdent moins d'expérience. Selon eux, il est aussi nécessaire de mettre en application des stratégies personnelles de gestion du stress (se reposer, se détacher émotionnellement), de rechercher du soutien et de l'écoute, de partager ses difficultés et d'être à l'écoute de ses besoins et de ses limites physiques et psychologiques. Pour d'autres intervenants, il s'avère



essentiel de détenir la formation nécessaire ou la préparation adéquate pour intervenir en situation d'urgence ou de crise, de travailler en équipe de deux ou d'être régulièrement jumelé avec le même intervenant, de se libérer des préoccupations familiales pendant la durée du travail en s'assurant de la sécurité des membres de la famille, de ne pas prendre à la légère les problèmes de sinistrés et les sinistrés eux-mêmes et de bien connaître leur rôle, c'est-à-dire de s'en tenir aux responsabilités qui leur incombent et aux tâches qui leur sont dévolues. Pour les intervenants interrogés, il serait également approprié d'envisager la situation de façon réaliste et de s'assurer de l'exactitude de l'information que l'on transmet aux sinistrés.

Parmi les personnes interrogées, certaines ont mentionné les bienfaits pouvant être retirés d'activités récréatives ou sociales avec des collègues ou des membres de la famille, la nécessité de s'accorder des moments de répit et de s'engager dans des tâches ou des responsabilités qui correspondent à ses aptitudes et à ses compétences. L'importance de bien se nourrir et de dormir suffisamment est aussi relatée ainsi que les avantages de procéder à une autoévaluation du travail effectué, de dresser un bilan personnel et de prendre le recul nécessaire par rapport aux événements.

Enfin, les intervenants interrogés ont été appelés à faire des suggestions ou des recommandations selon six items précis, soit la formation en mesures d'urgence, les besoins techniques, informationnels et matériels, le bien-être physique ou psychologique des intervenants ou des sinistrés, la coordination des mesures d'urgence, les plans d'urgence



ainsi que les modalités d'organisation du travail et d'accomplissement des tâches. Le tableau suivant regroupe ces principales recommandations.

Tableau 13 Principales recommandations des intervenants

La formation	<ul style="list-style-type: none">• Former en mesures d'urgence les intervenants, toutes catégories confondues, susceptibles d'être appelés à travailler en cas de catastrophe.• Habilitier un certain nombre de cadres et de syndiqués à exercer des rôles de coordination sur un ou plusieurs sites.• S'assurer de la formation et des compétences du coordonnateur régional au regard de ce rôle clé afin qu'il soit à même de faire appel aux intervenants détenant l'expertise nécessaire.• Offrir une formation continue aux intervenants afin qu'ils actualisent leurs connaissances et conservent leur sentiment de compétence.
Les besoins techniques, informationnels et matériels	<ul style="list-style-type: none">• Fournir aux intervenants les informations pertinentes sur les conditions de travail et d'hébergement qui les attendent sur place.• Établir et distribuer aux intervenants une liste du matériel à apporter : vêtements, nécessaire de toilette, sac de couchage, médicaments, outils de travail, etc.• Fournir aux intervenants une trousse de base : matériel pour les soins, manuel des mesures d'urgence, etc.• Désigner, dans chaque délégation régionale ou locale, une personne agissant à titre de répondant d'office pour le groupe afin de faciliter les communications avec les directions régionales ou locales et les membres de la famille.• Tenir régulièrement des réunions d'équipe, des rencontres sur les sites après les quarts de travail afin de rassurer les intervenants et de favoriser la circulation de l'information.• Informer régulièrement les sinistrés de l'évolution de la situation et des services disponibles.• Identifier de façon appropriée tous les intervenants professionnels sur les sites afin d'éviter la confusion avec les bénévoles (dossard ou insigne).• Fournir aux intervenants des outils de communication appropriés (téléphones cellulaires, téléavertisseurs, etc.).• Fournir des moyens de transport sécuritaires et adaptés aux intervenants, spécialement pour les déplacements à domicile ou dans les sites éloignés.
Les besoins physiques ou psychologiques	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître l'importance de répondre aux besoins psychosociaux, lesquels sont souvent oubliés ou négligés.• Répartir les usagers ou les sinistrés selon leurs besoins ou leur état de santé : problèmes de santé physique ou psychiatrique, familles avec enfants, adultes en perte d'autonomie et personnes âgées.• Offrir du soutien psychologique aux intervenants.• Encadrer adéquatement les sinistrés : circulation, respect des lieux de repos, toilette, repas, etc.



La coordination régionale	<ul style="list-style-type: none">• Actualiser les listes du personnel habilité à intervenir rapidement en cas de sinistre (régions régionales et établissements du réseau)• Informer adéquatement les responsables de la coordination des opérations des besoins des sinistrés (besoins matériels, sanitaires et psychologiques).• Inciter les responsables de la coordination à s'assurer que des communications régulières soient établies entre les responsables et les intervenants.• Effectuer en tout temps une répartition équilibrée des effectifs et procéder à des ajustements en fonction des nouveaux besoins.• Diriger, autant que possible, les intervenants d'une même région ou d'un même établissement vers les mêmes sites, tout en respectant les représentants locaux.• Favoriser le jumelage entre les intervenants locaux et ceux de l'extérieur afin d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une meilleure connaissance de la clientèle locale.
Les plans d'urgence	<ul style="list-style-type: none">• Établir, au sein de toutes les municipalités et tous les CLSC, des plans d'urgence faisant l'objet d'une révision à intervalles réguliers sur le plan des rôles des diverses instances et acteurs concernés.• Doter les plans d'urgence de normes standardisées pour l'ensemble des services à offrir et des priorités à établir.
Les modalités d'organisation du travail et d'accomplissement des tâches	<ul style="list-style-type: none">• Éviter les horaires de travail trop longs (plus de douze heures) ainsi que les changements fréquents et soudains de politiques ou de modalités de fonctionnement.• Accorder une période suffisante de repos entre chaque quart de travail.• Identifier et inciter les intervenants fatigués ou épuisés à prendre le repos nécessaire.• Aménager des aires de sommeil et de repos qui permettent une récupération adéquate entre les périodes de travail.• Éviter la cohabitation ou l'hébergement des intervenants dans le voisinage des sinistrés puisque ces derniers favorisent le maintien du stress et la sollicitation continuelle.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

RECOMMANDATIONS DES VICTIMES
DE JUILLET 1996 ET DE LA TEMPÊTE DE VERGLAS
SUR LES ATTITUDES, LES QUALITÉS,
ET LA FORMATION DES INTERVENANTS
RÉMUNÉRÉS ET BÉNÉVOLES





RECOMMANDATIONS DES VICTIMES DE JUILLET 1996 ET DE LA TEMPÊTE DE VERGLAS SUR LES ATTITUDES, LES QUALITÉS, ET LA FORMATION DES INTERVENANTS RÉMUNÉRÉS ET BÉNÉVOLES

Dans les recherches qui ont suivi les inondations de juillet 1996 et celles de la tempête de verglas, des chercheurs ont voulu prendre en considération l'opinion des sinistrés quant aux services qui ont été donnés par les intervenants et les recommandations futures pour ces mêmes personnes advenant des situations semblables. Les attentes des sinistrés sont regroupées en deux catégories : celles qui devraient prendre place pendant la crise et après la crise.

Pendant la crise

✘ Maintenir une attitude compréhensive et généreuse

- Les sinistrés ont suggéré que les intervenants fassent preuve de sociabilité, de patience, de souplesse, d'écoute et de dévouement. Être diplomate, faire preuve de discernement, de bonne humeur, de gentillesse, de générosité, de polyvalence et d'abnégation sont aussi des attributs ou des qualités que les sinistrés s'attendent à retrouver chez les intervenants.

✘ Formation des intervenants

- Des compétences particulières, telles les aptitudes à déceler et à analyser les besoins des individus, à repérer les sinistrés les plus vulnérables et les capacités à planifier et à organiser des activités sociales ou récréatives sont également souhaitables, selon les répondants. Les aptitudes à la



communication, la connaissance de techniques de soutien psychologique et une formation spécifique à l'intervention en situation de sinistre sont autant d'aspects soulignés. De même, on s'attend à ce que les intervenants soient formés à utiliser des équipements spécifiques ou spécialisés, tels les appareils de communication, à faire connaître et à faire respecter les mesures d'hygiène lors d'hébergement dans des lieux communautaires et d'être en mesure d'effectuer un suivi adéquat des individus demeurés à leur domicile. On demande aux intervenants de ne pas s'imposer si leur présence ou leurs services ne sont pas souhaités ou requis.

✘ Simplifier les procédures administratives

- Surtout en ce qui a trait au nombre de formulaires à remplir, et les renvois d'une personne à une autre.

✘ Accepter l'aide et l'implication des sinistrés

- Les sinistrés considèrent aussi que les intervenants doivent tenir compte de leur désir et de leurs capacités à s'engager dans des activités bénévoles auprès des autres sinistrés et à participer à la recherche de solutions pour maximiser leur bien-être. Certains des sinistrés se sont sentis inutiles et désœuvrés et ils auraient aimé pouvoir faire quelque chose de concret.



✘ Respecter l'expertise et les missions des autres intervenants

- Évoquant la coordination efficace des actions entre les intervenants eux-mêmes ou avec les autres organismes, les sinistrés mentionnent que ceux-ci doivent s'en tenir aux tâches spécifiques qui leur sont attribuées et limiter leurs initiatives à leurs domaines de connaissance. Ils se doivent aussi de respecter le champ d'intervention des divers organismes en place.

✘ Connaître ses limites

- Si les intervenants sont appelés à s'organiser et à agir avec rapidité et efficacité, ils n'en sont pas moins tenus de connaître leurs propres capacités et limites et de ne pas les dépasser, au risque d'affecter le déroulement des opérations ou d'accentuer la détresse des sinistrés.

✘ Diminuer les temps d'attentes

- Dans une situation de catastrophe, les longues périodes d'attente dans des lieux inconfortables ou en « file » avant de pouvoir rencontrer quelqu'un pour différents besoins ou pour avoir des informations peuvent être particulièrement éprouvantes.

✘ Les refuges pour sinistrés

- La situation d'un sinistré qui a tout perdu est très difficile. Il est ainsi suggéré que les refuges de sinistrés soient plus chaleureux et confortables. Dans la même lignée, une attention particulière devrait être portée à ne pas séparer les



membres de la famille dans divers centres communautaires. Il serait aussi intéressant de regrouper les sinistrés par affinités, ceci dans le but de réduire au maximum les frictions entre sinistrés. Des activités récréatives seraient également les bienvenues pour « changer les idées » aux sinistrés. Il a aussi été recommandé qu'un médecin soit présent dans chaque centre. Enfin, il a été souligné que des services de buanderie ou de téléphone devraient être présents dans ces mêmes lieux.

- ✘ **Garantir une meilleure discrétion dans la distribution et l'utilisation des bons pour remplacer les effets personnels.**
 - Nul n'aime être étiqueté. Échanger des bons devant d'autres clients a été ressenti comme « gênant » par les sinistrés.

Après la crise

- ✘ **Prolonger la période du soutien financier et de l'aide psychologique**
 - En plus de prolonger la période de temps, les sinistrés ont suggéré que leurs besoins soient réévalués après un certain temps.
- ✘ **Accroître la formation des bénévoles pour faciliter leur intervention en situation d'urgence**
 - Quelques répondants ont rapporté certaines situations où l'intégrité, le bon jugement ou encore l'attitude des bénévoles avaient fait défaut.



✘ Le soutien aux plus démunis

- Les sinistrés suggèrent de repérer et de porter une attention particulière aux individus géographiquement ou socialement isolés et éprouvant des difficultés économiques. Selon eux, il faudrait augmenter le soutien aux plus démunis, porter une attention particulière aux personnes âgées et aux familles monoparentales et les informer davantage sur les programmes d'aide et les possibilités de recours en cas de sinistre.



Dans les rapports de recherche qui ont recensé la satisfaction des sinistrés face aux services reçus et leurs recommandations éventuelles, on remarque que ce sont les citoyens urbains qui ont été le plus satisfaits de l'aide qui leur a été accordée, alors que les sinistrés du milieu rural ont eu plus de griefs envers les différents intervenants (gouvernementaux, publics, communautaires). Peut-être y a-t-il lieu de s'interroger sur cette situation et d'apporter des corrections dans les plans d'interventions en situation de crise?



Références

Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (1999). *Le sinistre de juillet 1996 au Saguenay : conséquences sur la redéfinition de l'habitat*. Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Maltais, D., Lalonde, C., Bellerose, C., Robichaud, S., Simard, A., Martin, F. Lebeau, A., Mayer, R. (2000) *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés :rapport-synthèse*. Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES





LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

On appelle *changement climatique* toute modification du « temps moyen » observé dans une région donnée. Le temps moyen comprend tous les éléments que nous associons habituellement au temps, comme la température, les caractéristiques des vents et les précipitations (gouvernement du Canada, 2005). Lorsqu'il est question de changement climatique à l'échelle de la planète, cela fait référence aux modifications que connaît l'ensemble du climat de la terre. À long terme, la rapidité et l'ampleur des changements climatiques peuvent avoir de nombreuses conséquences sur les écosystèmes naturels.

Selon Environnement Canada (2002), le changement climatique est causé à la fois par des événements, des processus naturels ainsi que par l'influence humaine. Plus précisément, les principaux facteurs naturels sont les changements dans l'intensité de la lumière solaire et la concentration de poussières volcaniques. Quant aux principaux facteurs humains, ils comprennent les concentrations variables de gaz à effet de serre, la diminution de la couche d'ozone, la pollution atmosphérique locale et les nouvelles utilisations des terres.

Selon le Gouvernement du Canada (2005), le changement climatique affectera notre écosystème de bien des façons :

- ❖ **Les côtes** : Nos régions côtières pourraient subir des inondations et de l'érosion. On pourrait assister à une augmentation des températures et à l'élévation du niveau des mers aux quatre coins de la planète. Les bâtiments, les routes et les systèmes d'égout



- pourraient aussi être menacés dans les basses terres des régions côtières.
- ❖ **Les forêts** : Nos forêts pourraient être menacées par les ravageurs et la sécheresse. En raison de la hausse des températures, les ravageurs pourraient migrer au nord. Nos forêts deviendraient aussi plus sèches et donc plus susceptibles de prendre feu.
 - ❖ **La végétation et les animaux** : Les hausses de température et les fluctuations des niveaux d'humidité pourraient avoir un impact sur les animaux et les végétaux. Si ces changements surviennent trop brusquement, il se pourrait que de nombreuses espèces n'aient pas le temps de s'adapter.
 - ❖ **L'agriculture** : Les impacts des changements climatiques sur l'agriculture canadienne se manifesteront dans la réaction des cultures, du bétail, des sols, des herbes, des insectes et des maladies au réchauffement de la température. On estime que la saison de croissance sans gel augmenterait de trois à cinq semaines, ce qui avantagerait considérablement l'agriculture commerciale de l'Ontario, du Québec et des Prairies. On prévoit toutefois que la sécheresse du sol augmentera et pourrait aboutir à une diminution nette des récoltes, notamment en Ontario.
 - ❖ **Les puits** : Comme la sécheresse menace les sources d'eau, on pourrait assister à une diminution de la qualité et de la quantité de nos réserves d'eau potable.



- ❖ **Les nuages de tempête et les graphiques de tornade** : Les conditions météorologiques rigoureuses comme des sécheresses, des tempêtes d'hiver, des inondations, des vagues de chaleur et des tornades pourraient être plus fréquentes et plus graves d'un océan à l'autre.

- ❖ **La pêche** : La pêche court aussi un certain danger, puisque les changements climatiques pourraient avoir des incidences sur la population et la répartition géographique des espèces sensibles aux variations de température de l'eau, ainsi que sur leur habitat.

- ❖ **Les lacs et les rivières** : D'après les prévisions, le niveau d'eau des lacs du sud du Canada baissera, ce qui pourrait avoir des répercussions sur la qualité de nos réserves d'eau potable, l'utilisation des lacs pour le transport, les loisirs, la pêche et aussi notre production d'énergie hydroélectrique. En outre, dans certaines régions, il se pourrait que les égouts pluviaux et les installations sanitaires ne répondent plus à la tâche en raison des précipitations accrues, de l'élévation du niveau de la mer ou des tempêtes.

Quels torts causent les températures plus chaudes?

Plusieurs personnes peuvent penser que des températures plus chaudes seraient bien agréables. Cependant, les scientifiques nous mettent en garde au sujet des conséquences éventuelles :

- ❖ Multiplication des phénomènes météorologiques violents tels que les sécheresses, les tempêtes hivernales et les tornades;



- ❖ Inondations et érosion des régions côtières;
- ❖ Forêts et fermes plus vulnérables aux ravageurs, maladies et incendies;
- ❖ Dommages à nos réserves d'eau.

Concernant les phénomènes météorologiques violents, un climat plus chaud pourrait augmenter la fréquence et l'intensité de ceux-ci comme les ouragans, les tornades, les orages, les inondations et les sécheresses. Ces phénomènes comportent de nombreux risques potentiels pour la santé, y compris des risques de blessures physiques directes, de mort et de détresse psychologique en raison de la perte d'êtres chers ou de traumatismes subis par ces derniers, de dommages à la propriété et de l'évacuation des foules vers des abris.

S'il est impossible de relier directement les phénomènes météorologiques graves récents aux changements climatiques, des exemples passés donnent une idée des types de risques pour la santé et le bien-être auxquels la population pourrait devoir faire face dans l'avenir. Entre autres, le débordement de la rivière Rouge, en mai 1997, a entraîné l'évacuation de plus de 29 000 personnes dans le sud du Manitoba et des dommages de 815 millions de dollars. De plus, la tempête de verglas dans l'est de l'Ontario, le sud du Québec et le Nouveau-Brunswick, en janvier 1998, a entraîné des pannes d'électricité massives qui ont touché 4,7 millions de personnes. Plus de 600 000 personnes ont dû être évacuées et il y a eu 28 morts et 945 blessés. Les dommages furent évalués à 5,4 milliards de dollars.

Dans le même ordre d'idées, le changement climatique pourrait aussi compromettre la santé et le bien-être de la population. Les températures



plus élevées et les vagues de chaleur prolongées augmenteront la pollution atmosphérique, particulièrement dans les régions urbaines et industrialisées (p. ex., Montréal). Plus précisément, la hausse des températures entraînera une augmentation du nombre de jours de smog (brouillard épais et toxique, résultant de la condensation de la vapeur d'eau en minuscules gouttelettes se formant à la surface des particules microscopiques constituant la fumée). Cet aspect menacera davantage la santé des enfants, des personnes âgées et des personnes souffrant de maladies respiratoires. La multiplication des moisissures et des pollens causée par l'augmentation des températures pourrait aussi provoquer des maladies respiratoires, comme par exemple l'asthme chez certaines personnes (Gouvernement du Canada, 2005). Le tableau 14, à la page suivante, résume divers impacts des changements climatiques ainsi que leur variabilité sur la santé au Canada.

Par ailleurs, le changement climatique apportera des hivers plus courts et plus doux. Cependant, les scientifiques affirment qu'au cours des mois d'été du prochain siècle, il faudra s'attendre à des vagues de chaleur plus fréquentes, plus intenses, plus longues et finalement, plus humides. Or, des vagues de chaleur plus intenses pourraient entraîner une augmentation des troubles liés à la chaleur (insolation et déshydratation), des maladies respiratoires et cardiovasculaires, du stress physique et psychologique ainsi qu'une propagation des infections. Au cours des cinquante prochaines années, le nombre de décès attribuables à la chaleur pourrait augmenter, particulièrement dans les grandes villes du sud du Canada (Gouvernement du Canada, 2005).



Tableau 14 Impacts des changements climatiques et de leur variabilité sur la santé au Canada (Smith *et al.*, 2001)

<p>Morbidité et mortalité en relation avec la température</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies liées au froid et à la chaleur. • Maladies respiratoires et cardiovasculaires. • Risques accrus pour la santé au travail.
<p>Impacts des phénomènes météorologiques exceptionnels sur la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dommages causés à l'infrastructure publique de la santé. • Blessures et maladies. • Tensions sociales et psychologiques attribuables aux catastrophes. • Risques pour la santé au travail. • État de préparation et transfert de population.
<p>Impacts liés à la pollution de l'air</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande exposition aux polluants et allergènes de l'air extérieur et intérieur. • Asthme et autres maladies respiratoires. • Crises cardiaques et autres maladies cardiovasculaires.
<p>Contamination par l'eau et la nourriture</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies à entérobactéries.
<p>Maladies infectieuses à transmission vectorielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelles structures de la morbidité causées par les bactéries, virus et autres agents pathogènes transmis par les moustiques, les tiques et autres porteurs.
<p>Appauvrissement de l'ozone et exposition accrue aux rayons ultraviolets</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Blessures et cancer de la peau. • Cataractes. • Fonction immunitaire perturbée.



Populations vulnérables dans les régions rurales et urbaines	<ul style="list-style-type: none">• Personnes âgées.• Enfants.• Personnes malades.• Personnes à faible revenu et sans abris.• Populations traditionnelles.• Personnes handicapées.• Populations immigrantes.
Impacts socio-économiques et sanitaires sur la santé et le bien-être des collectivités	<ul style="list-style-type: none">• Nouveaux facteurs déterminants de la santé et du bien-être.• Maladies dominantes à l'échelle mondiale.• Vulnérabilité de l'économie des collectivités.• Avantages et risques pour la santé des techniques de réduction des gaz à effet de serre.



Le saviez-vous?

- Le 20^{ème} siècle a été, dans l'ensemble, le plus chaud des six derniers siècles. En effet, les décennies 1980 et 1990 sont les plus chaudes que nous avons connues.
- Les températures moyennes dans le monde pourraient augmenter de 1,4 à 5,8 degrés Celsius d'ici l'an 2100, par rapport à 1990. Cela pourrait signifier, pour le Canada, une augmentation de 5 à 10 degrés des températures moyennes annuelles dans certaines régions.





Références

Environnement Canada (2002). *Questions fréquemment posées au sujet de la science du changement climatique*. Ontario.

Gouvernement du Canada (2005). *Impacts sur l'écosystème*. Récupéré le 1^{er} novembre 2005 de :
<http://www.changementsclimatiques.gc.ca/francais/affect/ecosystem.asp>

Gouvernement du Canada (2005). *Les changements climatiques, c'est quoi?* Récupéré le 1^{er} novembre 2005 de :
http://www.changementsclimatiques.gc.ca/francais/climate_change/

Gouvernement du Canada (2005). *Les changements climatiques et votre santé*. Récupéré le 1^{er} novembre 2005 de :
<http://www.changementsclimatiques.gc.ca/francais/affect/health.asp>

Gouvernement du Canada (2005). *Mais quels torts causent les températures plus chaudes?* Récupéré le 1^{er} novembre 2005 de :
<http://www.changementsclimatiques.gc.ca/info/f/warmer.html>

Smith, J., Lavender, B., Smit, B., & Burton, I. (2001). Stratégies d'adaptation en vue de réduire la vulnérabilité des Canadiens aux changements climatiques. *ISUMA: Revue Canadienne de Recherche sur les Politiques*, 2, 70-77.



Croix-Rouge canadienne

**CROIX-ROUGE
DIVISION DU QUÉBEC**

Établissement de Chicoutimi
78, Jacques-Cartier Ouest
Chicoutimi (Québec) G7J 1G1

Établissement de Québec
325, de la Croix-Rouge
Québec (Québec) G1K 2L4

Établissement de Montréal
6, Place du Commerce
Îles-Des-Soeurs (Québec) H3E 1P4

**FAIRE LA DIFFÉRENCE
ICI ET MAINTENANT**

Document remis au Groupe d'intervention sociale
en cas de catastrophe, UQAC

30 janvier 2006



LA CROIX-ROUGE

La Croix-Rouge est le principal intervenant lors de situations d'urgence au Québec. Partenaire du gouvernement du Québec dans le cadre du *Plan national de sécurité civile*, gestionnaire du matériel d'urgence du ministère de la Sécurité publique depuis 2001, collaborateur du ministère de la Solidarité sociale pour le soutien des sinistrés les plus vulnérables, les interventions de la Croix-Rouge sont rendues possible grâce à l'engagement de ses 10 000 bénévoles implantés dans toutes les régions du Québec. La Croix-Rouge assume donc une responsabilité majeure et croissante sur le plan de la sécurité civile au Québec. Ne comptant sur aucune aide gouvernementale statutaire, elle doit bénéficier d'assises financières récurrentes afin de remplir son mandat d'auxiliaire des pouvoirs publics confié par le gouvernement du Québec.

Le déluge du Saguenay, la tempête de verglas ainsi que les inondations des Bois-Francs sont des exemples qui démontrent la nécessité pour le Québec de compter sur une force bénévole dédiée à l'intervention d'urgence auprès des victimes de sinistres, en complémentarité à l'aide gouvernementale. En plus du rôle déterminant joué lors de sinistres majeurs, les bénévoles de la Croix-Rouge interviennent chaque année en moyenne deux fois par jour pour prendre en charge des victimes de sinistres mineurs (incendies, fuites d'eau ou de gaz, pannes d'électricité prolongées).



La Croix-Rouge : Chef de file en prévention

La Croix-Rouge est un intervenant de premier plan en prévention, par le biais de ses nombreux programmes (secourisme, sécurité aquatique et nautique). Chaque année, près de 200 000 québécois, enfants et adultes, reçoivent une formation en prévention de la Croix-Rouge.

L'action de la Croix-Rouge au Québec

Un réseau de 10 000 bénévoles et 70 employés soutient les opérations d'aide aux sinistrés et de prévention des traumatismes. Les bénévoles constituent une force d'intervention rapide, efficace et disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Spécifions que près de 5 000 000 \$ sont amassés annuellement en collecte de fonds et plus de 4 000 000 \$ de ces sommes sont investies en soutien aux opérations d'aide aux sinistrés et de prévention. En plus des campagnes annuelles, au-delà de 35 000 000 \$ furent amassés et distribués aux victimes de sinistres majeurs au cours des dix dernières années, en complémentarité aux appuis offerts par le gouvernement du Québec et les municipalités.

Plus de 700 interventions par année sont effectuées lors de sinistres mineurs (p. ex., incendies, inondations, fuites de gaz, pannes d'électricité). Plus de 620 ententes de services aux sinistrés sont conclues avec les municipalités.



Près de 200 000 personnes sont formées annuellement en secourisme, en préparation lors de sinistres et en prévention des traumatismes.

Des services de premiers secours sont dispensés par des équipes de bénévoles lors de 156 événements sportifs et culturels de grande envergure (p. ex., Spectacle aérien de Bagotville, Rodéo du camion, Le Carnaval de Québec, Festival de Jazz, Francofolies, Festival d'été de Québec, etc.).

Rôle majeur sur le plan de la sécurité civile

Le rôle majeur de la Croix-Rouge au Québec, tant sur le plan de la prévention que de l'intervention, s'inscrit directement dans les objectifs visés par la *Loi sur la sécurité civile* du gouvernement du Québec. Ces objectifs sont :

- ❖ Réduire la vulnérabilité de la société québécoise face aux sinistres.
- ❖ Favoriser l'application d'une approche de gestion des risques de sinistres en mettant en place des mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement.
- ❖ Sensibiliser et responsabiliser les citoyens, les entreprises et les municipalités.
- ❖ Optimiser l'utilisation des ressources humaines, matérielles et informationnelles consacrées à la sécurité civile par les municipalités et par le gouvernement.



Les individus, les entreprises et les municipalités constituent des parties intégrantes de la *Loi sur la sécurité civile*. L'expertise de la Croix-Rouge fournit à ces différents groupes des outils, des bénévoles et des programmes nécessaires à la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement lors de mesures d'urgence.

Actions de la Croix-Rouge à titre d'auxiliaire des pouvoirs publics

1- Gestion du matériel d'urgence :

Depuis 2001, la Croix-Rouge est mandatée, par le ministère de la Sécurité publique, pour la gestion du matériel d'hébergement d'urgence (55 000 lits et trousse de hygiène). Ce mandat comprend :

- ❖ La gestion des demandes de matériel des autorités locales, conformément aux critères établis conjointement avec le ministère de la Sécurité publique.
- ❖ L'acheminement et la récupération du matériel.
- ❖ L'entretien et l'entreposage du matériel.

2- La prestation des services aux sinistrés :

Qu'il s'agisse d'incendies, d'inondations, de pannes de courant, d'incidents chimiques ou de séismes les bénévoles de la Croix-Rouge sont rapidement déployés pour venir en aide aux sinistrés et subvenir à leurs besoins de première nécessité.



Ils offrent un service d'urgence les 3 jours suivant un sinistre en fournissant de l'hébergement, de l'habillement et de l'alimentation de secours et en répondant à certains besoins personnels. De plus, selon les besoins de la municipalité, ils peuvent également dispenser les services d'accueil et d'information, le rétablissement des liens familiaux et la coordination des offres de bénévolat. L'action de la Croix-Rouge se fait en concertation avec les organismes du milieu.

3- Unité mobile d'intervention rapide (UMIR) :

L'Unité mobile d'intervention (partenariat avec le ministère de la Sécurité publique et l'entreprise Bell) qui contient du matériel d'urgence (lits, trousse d'hygiène, couvertures) pour venir en aide à 700 personnes, en cas de sinistre requérant la mise sur pied d'un centre d'hébergement. C'est un moyen que la Croix-Rouge s'est donné pour apporter une aide rapide.

4- Gestion des collectes de fonds nationales pour les sinistrés :

Selon l'ampleur du sinistre, la Croix-Rouge organise une collecte de fonds nationale pour répondre aux besoins de première nécessité des sinistrés. Elle gère les fonds recueillis et voit à leur distribution conformément à ses normes rigoureuses d'assistance.

La Croix-Rouge doit se préparer aux grandes catastrophes en consolidant sa structure d'intervention de première ligne par le recrutement et la formation continue de ses équipes de bénévoles. Pour ce faire, elle doit compter sur des assises financières solides et récurrentes.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

RÔLES DE QUELQUES INTERVENANTS-CLÉS LORS D'UN DÉSASTRE





RÔLE DE QUELQUES INTERVENANTS-CLÉS LORS D'UN DÉSASTRE

Rôle du travailleur social

Selon l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, « le travailleur social est un professionnel possédant une formation universitaire reconnue en service social. Il peut intervenir auprès des individus, des couples, des familles, des petits groupes et des collectivités. Il possède les connaissances nécessaires pour évaluer et mobiliser les capacités d'une personne afin de lui permettre d'atteindre un fonctionnement satisfaisant avec son entourage et ce, dans différents milieux de vie. Le travailleur social est donc un thérapeute, un consultant ainsi qu'une personne ressource. Il aide les individus qui ne peuvent résoudre seuls des difficultés d'ordre personnel, familial ou autres. Il accompagne les petits groupes de personnes aux prises avec des problèmes similaires et qui désirent s'entraider. Il porte aussi assistance aux communautés qui souhaitent se mobiliser pour la recherche de solutions à leurs besoins collectifs. Bref, le travailleur social aide à clarifier les besoins des personnes qui viennent le consulter, à déterminer la source des problèmes, à trouver des solutions adéquates et, au besoin, à orienter vers les ressources appropriées » (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2005).

Au Québec, lorsque l'application des mesures d'urgence est décrétée à la suite d'un désastre naturel, technologique ou causé par la négligence ou le désespoir humain, les intervenants sociaux jouent généralement un rôle central dans le soutien aux victimes, aussi bien pendant la période de perturbation sociale que lors du retour à la vie



normale (Maltais, & Rheault, 2005). D'ailleurs, Zakour (1996) considère que la profession d'intervenant social est historiquement associée à l'assistance des victimes en cas de désastre et que l'intervention et la recherche dans les domaines micro et macro-social sur les conséquences et les impacts des catastrophes sont conformes à la mission du travail social. Cependant, toujours selon le même auteur, la contribution des travailleurs sociaux dans ce domaine est généralement très peu reconnue.

En cas de désastre, les intervenants sociaux peuvent, par exemple, être appelés à accompagner les policiers lors de l'évacuation des sinistrés, à accueillir les victimes dans les centres d'hébergement collectifs, à évaluer l'état de santé psychosociale des personnes évacuées de leur milieu de vie ainsi qu'à coordonner les activités de soutien aux personnes présentant des difficultés d'adaptation. Ils peuvent aussi accompagner et soutenir les survivants lors de l'identification des corps, organiser et animer des séances de verbalisation (debriefing), rencontrer et reconforter les victimes et leurs proches dans divers lieux de rassemblement, assister les sinistrés dans leurs démarches auprès des autorités publiques ou faciliter la création de comités de soutien aux victimes et aux membres de leur famille.

De plus, dans leur rôle d'appui aux collectivités, ces intervenants sociaux peuvent aider la population et les autorités civiles ou municipales à mettre en place des programmes de relance de l'économie et de solidarité sociale. De façon préventive et afin de protéger la santé de la population, ils peuvent aussi accompagner des citoyens dans leur lutte contre la pollution environnementale ou contre tout autre phénomène qui augmente les risques de catastrophes technologiques. De même, tout le



travail de coordination des centres de dépannage et d'hébergement temporaire pour les victimes de désastres est conforme à la mission des intervenants sociaux. Plus précisément, cette mission consiste à aider les personnes éprouvant des difficultés à surmonter une crise et à rendre les ressources de la communauté accessibles aux plus vulnérables et aux personnes vivant une ou plusieurs situations stressantes (Maltais, & Rheault, 2005).

Le tableau 15, à la page suivante, donne un bref aperçu des activités que peuvent réaliser les intervenants sociaux aux étapes pré-désastre, désastre et post-désastre (Maltais, & Rheault, 2005).

Rôle du réseau sociosanitaire

Selon Claude Martel, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), « le système de santé et de services sociaux du Québec repose sur trois paliers : central, régional et local. Au palier central, le ministère de la Santé et des Services sociaux établit les grandes orientations et définit les paramètres budgétaires. Au palier régional, les Agences régionales sont responsables de l'organisation et de la coordination des services ainsi que de l'allocation budgétaire aux établissements. Finalement, au palier local, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les cliniques privées sont chargés de la distribution des services locaux de base. Des services spécialisés (organisés régionalement) ainsi que des services sur-spécialisés (organisés à l'échelle nationale) complètent le réseau de services » (Martel, 2005 : 41).



Tableau 15 Activités pouvant être réalisées par les intervenants sociaux

<p>Avant un désastre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des coalitions inter-organismes. • Favoriser le développement du soutien mutuel. • Favoriser les communications et les contacts entre les leaders locaux. • Encourager les ressources de la communauté à se familiariser avec l'intervention en situation de désastre. • Encourager la communauté et ses organismes à établir un plan d'urgence. • Prévenir l'apparition de problèmes de santé physique. • Sensibiliser la population aux excès de consommation des ressources naturelles.
<p>Pendant un désastre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler dans un contexte de collaboration interdisciplinaire. • Soutenir émotionnellement les victimes. • Diriger les individus qui en ont besoin vers des services spécialisés. • Renforcer les comportements positifs. • Planifier des rencontres individuelles ou des échanges téléphoniques avec les sinistrés, à leur domicile ou ailleurs. • Défendre les droits des sinistrés. • Soutenir la reconstruction des liens sociaux entre les citoyens. • Accueillir les victimes dans les centres de dépannage. • Évaluer leur état de santé psychologique. • Repérer les personnes à risque. • Accompagner les survivants dans l'identification des victimes. • Organiser des rencontres de groupe dans les centres de dépannage. • Rencontrer individuellement les victimes qui présentent des symptômes de détresse. • Coordonner les services psychosociaux dans les centres de dépannage.
<p>Après un désastre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir du soutien émotionnel aux victimes lors de la réalisation de tâches concrètes. • Maintenir des contacts fréquents avec les sinistrés (p. ex., visites à domicile).



Après un désastre (suite)

- Transmettre des lettres de condoléances aux endeuillés.
- Aider les sinistrés à remplir leurs formulaires d'indemnisation.
- Répondre à des demandes concrètes (p. ex., recherche de ressources spécifiques).
- Aider les individus à se regrouper en comité d'aide et de soutien aux sinistrés.
- Protéger les sinistrés contre toute forme d'abus ou de négligence.
- Défendre les droits des sinistrés auprès des autorités municipales ou gouvernementales.
- Organiser des activités sociales.
- Soutenir les réseaux sociaux.

Dans le même ordre d'idées, le CSSS est l'une des principales portes d'entrée du système de santé. Il offre, par exemple, des services de consultations médicales, de soins infirmiers, de suivis de grossesse, de soins à domicile et de prévention. Il offre également des services de vaccination, de dépistage du VIH et de MTS et donne aux jeunes de l'information sur la sexualité (Santé et Services sociaux, 2006). En cas de désastres ou d'événements traumatisants (p. ex., suicide d'un jeune), le CSSS met à la disposition des individus une équipe de travailleurs sociaux ainsi que plusieurs autres professionnels de la santé (p. ex., médecin, infirmière, etc.). Ces derniers s'assurent de fournir les soins physiques et psychosociaux adaptés aux besoins des victimes.

Rôle du ministère de la Sécurité publique du Québec

Ce ministère est composé de plusieurs volets (p. ex., alcool, courses et jeux, incendie, déontologie policière, etc.). Celui de la sécurité civile nous intéresse plus particulièrement, puisqu'il a pour objet la protection des personnes et des biens contre les sinistres. Il se définit comme suit :



« La sécurité civile est le domaine procédant à la planification et à l'organisation de mesures qui visent à empêcher un sinistre de se produire, qui tendent à en diminuer les effets, qui protègent les personnes et les biens ou qui, après un désastre, favorisent le retour à la vie normale » (Martel, 2005 : 36). De plus, la sécurité civile comprend quatre dimensions : La prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement. Voyons de manière plus précise chacune de ces dimensions à partir de ce que Claude Martel, du MSSS, a présenté dans son chapitre de livre intitulé : « Les grands dérangements et la perspective du soutien aux sentiments humains ».

- ❖ **La prévention :** « Les communautés sont exposées quotidiennement à des risques de sinistre sur lesquels elles peuvent généralement intervenir pour en réduire l'importance. Ainsi, la prévention s'inscrit dans une perspective plutôt large. Elle se définit comme l'ensemble des mesures et des actions établies sur une base permanente visant à éliminer les risques de sinistre, à en réduire les probabilités d'occurrence ou à en atténuer les effets potentiels » (Martel, 2005 : 36).

- ❖ **La préparation :** « Aussi efficaces qu'elles puissent être, les mesures de prévention ne peuvent permettre d'éliminer tous les risques affectant une communauté. Des dispositions doivent donc être prises dans le but de préparer une réponse adéquate aux divers sinistres pouvant survenir. Les efforts consacrés à cette tâche constituent l'objet de la dimension préparation, qui se définit comme étant l'ensemble des activités et des mesures destinées à renforcer les capacités de réponse de la communauté face aux



désastres. Les grandes actions qui caractérisent cette dimension visent le renforcement des capacités de la communauté par l'organisation des ressources humaines, matérielles et informationnelles nécessaires à la gestion d'un désastre » (Martel, 2005 : 37).

- ❖ **L'intervention** : « L'intervention est la première phase de la réponse au désastre. L'intervention est en fait l'application et, au besoin, l'adaptation des mesures et des moyens prévus à l'étape de la préparation en fonction de la nature et de l'ampleur du sinistre. On définit cette dimension comme étant l'ensemble des mesures prises immédiatement avant un sinistre anticipé, au moment du sinistre ou immédiatement après un sinistre pour préserver la vie et le bien-être des personnes, assurer leurs besoins essentiels et sauvegarder les biens et le milieu naturel. Aussitôt que des personnes sont affectées par un désastre, les responsables du volet psychosocial en sécurité civile peuvent être appelés à évaluer les besoins afférents, à effectuer les démarches appropriées auprès de partenaires et à offrir les services requis auprès des citoyens » (Martel, 2005 : 38).

- ❖ **Le rétablissement** : « Le rétablissement constitue la seconde phase de la réponse au désastre. Tout comme pour l'intervention, cette dimension représente l'application ou l'adaptation des mesures et des moyens prévus à l'étape de la préparation en fonction de la nature et de l'ampleur du désastre. On définit le rétablissement comme étant l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales,



économiques, physiques et environnementales de la communauté et réduire les risques de sinistre. Les mesures associées au rétablissement peuvent aborder les conséquences sociales, psychologiques, physiques, politiques et financières du sinistre » (Martel, 2005 : 38).

Pour terminer, spécifions que depuis le 20 décembre 2001, « la *Loi sur la sécurité civile* remplace la *Loi sur la protection des personnes et des biens* en cas de désastre. Elle vise les objectifs suivants :

- ❖ Réduire la vulnérabilité face aux sinistres.
- ❖ Favoriser une approche en quatre phases, telle que vue précédemment.
- ❖ Sensibiliser et responsabiliser les citoyens, les entreprises, les municipalités et le gouvernement quant aux risques de sinistres et aux conséquences de ceux-ci.
- ❖ Optimiser l'utilisation des ressources consacrées à la sécurité civile.
- ❖ Indemniser les sinistrés adéquatement et équitablement » (Martel, 2005 : 58).





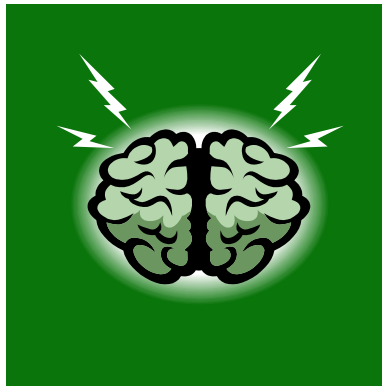
Références

- Maltais, D., & Rheault, M.-A. (2005). *L'intervention sociale en cas de catastrophe*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Martel, C. (2005). Les grands dérangements et la perspective du soutien aux sentiments humains. Dans D. Maltais & M.-A. Rheault (Éds), *L'intervention sociale en cas de catastrophe*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Définition du CSSS*. Récupéré le 26 janvier 2006 de :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/index.php>
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ) (2005). *Le travail social*. Récupéré le 26 janvier 2006 de :
http://www.optsq.org/fr/index_ordre_travailleursocial_profession.cfm
- Zakour, M. J. (1996). Disaster research in social work. Dans C. L. Streeter, & S. A. Murty (Éds), *Research on social work and disasters* (pp. 7-27). New York : Haworth Press.

INTERVENIR EN SITUATION DE DÉSASTRE

AIDE-MÉMOIRE À L'INTENTION DES
INTERVENANTS :

QUOI FAIRE EN SITUATION DE DÉSASTRE?





AIDE-MÉMOIRE : QUOI FAIRE EN SITUATION DE DÉSASTRE?

- ➡ Les organismes communautaires doivent travailler de concert avec les instances municipales. Une place dans le plan d'urgence leur est normalement dévolue.
- ➡ Les interventions peuvent cibler autant les sinistrés que les non-sinistrés, les familles, les jeunes enfants, les adolescents, les personnes âgées, etc.
- ➡ Préparer les individus à faire face à d'éventuels désastres. Mettre de la documentation gouvernementale disponible pour les usagers des organismes (préparer une trousse d'urgence/quoi faire et ne pas faire lors d'une catastrophe, etc.).
- ➡ **Types d'actions simples à entreprendre auprès des sinistrés :**
 - Se mêler aux sinistrés et intervenir de façon informelle;
 - S'assurer que les personnes sinistrées reçoivent une réponse à leurs questions et à leurs besoins;
 - Offrir un soutien émotionnel;
 - Réconforter les personnes angoissées ou bouleversées avec des gestes amicaux ou une présence rassurante;
 - Permettre aux sinistrés d'exprimer librement leurs pensées et leurs réactions;
 - Soutenir le processus de verbalisation;
 - Aider les personnes à comprendre la situation et leurs réactions;
 - Diriger les personnes dont les réactions sont préoccupantes vers les ressources appropriées (déli de la réalité, anxiété ou panique de longue durée);
 - Retirer le plus tôt possible d'un groupe les personnes perturbées qui risquent d'y provoquer un désordre;
 - Renforcer les comportements positifs.
- ➡ **Par contre, il faut éviter :**
 - De secouer les personnes;
 - De laisser croire aux personnes que leurs réactions sont anormales;
 - D'ordonner à une personne de se « réveiller »;
 - De dire : « Moi aussi, j'ai déjà vécu cela »;
 - De donner de fausses assurances comme « tout va bien »;
 - De s'apitoyer en disant « pauvre vous, vous faites tellement pitié... »;
 - D'administrer des médicaments ou de donner de l'alcool pour supprimer les émotions.
- ➡ **Quelques attitudes à adopter :**
 - Amorcer le contact d'une manière calme, courtoise et rassurante;
 - Être compréhensif, chaleureux, sympathique et réconfortant;



- Garder une attitude calme, empathique et positive;
- Surtout : Ne pas prendre pour soi la colère exprimée;
- N'oubliez pas : la compassion, l'écoute empathique et parfois même le silence sont ce dont une personne sinistrée a le plus besoin.

➡ **Les interventions familiales devraient être privilégiées, car :**

- Elles encouragent les familles à parler ensemble de leurs expériences, des pertes et de leurs sentiments;
- Ces interventions aident également la famille à retrouver une vie normale plus rapidement;
- Enfin, les interventions auprès de la famille permettent de contenir ou de prévenir les conflits engendrés par la fatigue, le stress et l'irritabilité qui suivent généralement un événement traumatisant.

➡ **Les intervenants sociaux peuvent reposer leurs actions sur cinq objectifs spécifiques :**

1. Présenter une compréhension réaliste des événements et de la situation aux autorités locales et aux intervenants qui auront à s'impliquer dans le rétablissement des individus et de la communauté;
2. Fournir du soutien émotionnel et de l'espoir aux leaders de la communauté en insistant sur leur aptitude à accomplir leurs responsabilités;
3. Encourager chez les intervenants le partage des émotions, des frustrations et des déceptions;
4. Guider les autorités et les leaders locaux dans leur prise de décisions concernant les actions à entreprendre pour résorber les problèmes des victimes et ceux de la collectivité;
5. Soutenir les organisations qui assurent les services de soutien aux sinistrés dans l'élaboration d'un plan d'intervention détaillé pour chacune des phases d'un désastre.

➡ **En terme d'actions préventives, les intervenants sociaux peuvent :**

- Développer des coalitions inter-organismes au sein des communautés pour améliorer l'efficacité et l'efficience des services de secours aux victimes de désastres;
- Favoriser le développement du soutien mutuel et le sens de la communauté;
- Favoriser les communications et les contacts entre les leaders locaux afin que ceux-ci comprennent bien leurs rôles respectifs, leurs capacités et leurs compétences;
- Encourager les ressources de la communauté à se familiariser avec l'intervention en situation de désastre;
- Encourager la communauté et ses organismes à établir un plan d'urgence afin d'anticiper les événements traumatiques et d'éviter les crises.