

## **LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES D'UNE CATASTROPHE: PROGRAMMATION DE LA RECHERCHE**

**Danielle MALTAIS  
Suzie ROBICHAUD  
Christiane GAGNON  
Département des sciences humaines**

En juillet 1996, le Saguenay—Lac-Saint-Jean a vécu une des plus grandes catastrophes naturelles des dernières années. Plus de 7 000 familles ont vu leur maison et leur quartier glisser sous leurs pieds. Au total, 3 000 résidences ont été détruites ou lourdement endommagées et près de 16 000 personnes ont été évacuées dont 5 000 en hélicoptère. Le tiers des municipalités du Saguenay ont vu modifier leur environnement physique, un des déterminants de la santé. Selon l'avis des experts, n'eût été de l'organisation rapide des services, les pertes humaines auraient pu être plus nombreuses. Différents acteurs sociaux (armée, municipalités, intervenants sociaux, médecins...) sont intervenus rapidement dans les mesures d'urgence et des milliers de bénévoles ont donné généreusement de leur temps. La région est donc devenue un véritable laboratoire de solidarités humaines. Les municipalités se sont prises en mains, les ouvriers se sont mis à l'oeuvre, les corvées se sont organisées, les routes ont été reconstruites. De plus, la Croix-Rouge, avec le Fonds de solidarité, a récolté 29 millions de dollars. Des actes de soutien et d'appui se sont organisés à la grandeur du pays et à l'intérieur des principales localités touchées.

Un événement d'une telle ampleur n'est pas sans laisser des cicatrices chez les individus ou les communautés. Nombreuses sont les personnes qui requièrent de l'aide psychosociale parce qu'elles font face à des problèmes de santé mentale ou d'adaptation. À ce sujet, les écrits scientifiques et ministériels révèlent que la présence de séquelles psychologiques est fréquente chez les populations exposées à un désastre naturel (Santé Canada, 1994; MSSS, 1994; Vander Kolk, 1987; Bolin, 1982). Certains auteurs ont noté l'augmentation de l'incidence de symptômes dépressifs et somatiques (Bravo *et coll.*, 1990; Ollendick et Hoffman, 1982), la présence de détresse émotionnelle (Lima *et coll.*, 1989) et une hausse de l'anxiété (Green, 1994; Simpson-

Housley et De Man, 1989; Santé Canada, 1994). Plusieurs études ont été réalisées dans ce domaine et les auteurs ont constaté que les symptômes peuvent persister sur une longue période et entraîner une altération du fonctionnement des individus dans toutes les sphères de leur vie (social, professionnel...). Certains groupes d'individus seraient plus à risque de développer des problèmes. La vulnérabilité des sujets varie en fonction de l'état de santé, des habitudes de vie et de la personnalité des individus avant l'exposition à un sinistre (facteurs traumatiques), de la nature même du traumatisme et de facteurs personnels et sociaux post-traumatiques (Côté, 1996; Breslau et Davis, 1991 et 1992; Green, 1994). Meichenbaum (1994) souligne entre autres que l'alcoolisme chez les hommes et les antécédents de dépression chez les femmes prédisposent les victimes de catastrophes naturelles à développer et à maintenir un état de stress post-traumatique. Côté (1996), Breslau et Davis (1991 et 1992) ainsi que Green (1994) rapportent que la présence d'antécédents psychiatriques personnels ou familiaux, des troubles de comportements pendant l'enfance, la présence d'événements stressants avant le traumatisme (deuil, maladie, hospitalisation, etc.) ainsi qu'un traumatisme antérieur accroissent les conséquences négatives reliées à l'exposition à un désastre ou à un traumatisme personnel ou social. Soulignons ici que certains auteurs mentionnent que les femmes et les personnes âgées sont plus sujettes à développer des symptômes de stress post-traumatiques (Breslau et Davis, 1992). De plus, les femmes seraient plus victimes d'anxiété et de dépression tandis que les hommes seraient plus susceptibles de développer des troubles de personnalité et d'augmenter davantage leur consommation de boissons alcoolisées ou de substances illégales comme les drogues (Côté, 1996). Il est également reconnu que la présence d'un soutien social, le maintien de ses activités sociales et récréatives et l'absence de blessures physiques contribueraient à faciliter le rétablissement des individus (Kaniasty et Norris, 1993; Green, Grace et Gleser, 1985; Pickens *et coll.*, 1995).

Jusqu'à maintenant, les recherches ont donc surtout porté sur les conséquences d'un traumatisme collectif sur la santé des individus. Peu d'attention a été apporté sur les façons dont les communautés et les individus touchés par un désastre naturel s'organisent afin de surmonter les nombreux problèmes qui résultent d'une catastrophe pour restaurer ou maintenir leur santé, leur bien-être ainsi que la qualité et la sécurité de leur environnement physique et communautaire.

Alors que les écrits concernant les effets des catastrophes naturelles sur les populations victimes de sinistres s'accroissent (Williams *et al.*, 1988; Snelgrove, 1992; Toubiana *et al.*, 1986; Mitchel et Bray, 1990; Corneil, 1988; Mangelsdroff, 1985), les ouvrages qui analysent les réactions des travailleurs qui interviennent auprès des individus touchés par des sinistres attirent moins l'attention (MSSS, 1994; Berah, Jones, Valent, 1984; Lamontagne, 1983). Néanmoins, des études scientifiques assez récentes (Mitchell et Everly, 1993; Mitchell et Bray, 1990; Williams *et al.*, 1988) démontrent que les désastres, en raison des demandes surabondantes qu'ils apportent aux intervenants, peuvent conduire à une usure physique et émotionnelle, bref à un grand stress. Selon le Dr Jerrey Mitchell de l'Université de Maryland, celui-ci peut être défini ainsi:

Toute situation vécue par les membres des services d'urgence qui provoque des réactions émotives inhabituellement fortes pouvant les empêcher de fonctionner, soit sur le coup ou plus tard. En d'autres mots, un événement de quelque nature que ce soit, qui suscite chez le travailleur d'urgence des émotions particulièrement fortes (1983, p. 31).

En effet, les lourdes charges de travail, les longues heures de présence, les attentes élevées de la population, les pressions médiatiques font partie de l'univers quotidien des intervenants qui agissent dans le cadre de mesures d'urgence et les entraînent, bien souvent, au-delà de leurs limites normales. De nombreuses réactions sont alors à prévoir. Du côté physique, les frissons, les nausées, l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle peuvent se manifester (Santé Canada, 1994; Corneil, 1988). Des troubles de comportement individuel et psychologique peuvent aussi se produire: incapacité de se reposer, période de sanglots, le refus de se confier (Raphael, Singh, Bradbury *et al.*, 1983-1984). En somme, les effets psychologiques sur le personnel qui intervient sont universellement présents et passent souvent inaperçus parce que le lien entre cet événement et les sensations vécues n'est pas réalisé. De plus, l'identification profonde aux victimes, le chagrin et la tristesse face à l'événement peuvent même conduire à des pensées suicidaires (MSSS, 1994; Taylor, 1983; Taylor et Frazer, 1982; Berah, Jones et Valent, 1984). Des symptômes cognitifs peuvent aussi s'observer: difficulté de la mémoire et du processus mental, diminution de la créativité et de l'attention, pensées répétitives, difficulté à établir des priorités (Lamontagne, 1983). Si ces réactions sont normales et qu'elles finissent, en général, à s'estomper, il n'en demeure pas moins qu'elles sont inévitables, comme il a été ci-avant

exposé, et qu'elles risquent de provoquer des incidents critiques (Gouvernement du Québec, 1994).

L'ensemble de ces observations démontre l'importance, voire la nécessité, d'identifier les réactions entraînées par le travail des intervenants et bénévoles du Saguenay qui ont oeuvré auprès des populations sinistrées lors du déluge de juillet 1996. Par exemple, une bénévole qui souffre de douleurs lancinantes au cou et aux épaules signale lors d'une entrevue accordée au journaliste Chartrand: «C'est le stress d'une fille qui porte le poids du monde sur son dos depuis quatre mois. D'ailleurs plusieurs de mes collègues ont craqué» (*L'Actualité*, 1997, p. 22). Les recherches que nous prévoyons développer pourront vérifier si des mécanismes de base ont été mis en place pour minimiser les effets de cette dure épreuve. Par exemple, les intervenants ont-ils eu l'occasion de partager les émotions vécues? Ont-ils bénéficié d'une séance de verbalisation sur l'incident critique? Cette activité permet généralement d'atténuer les réactions de stress aigu manifestées sur les lieux du sinistre ainsi que celles qui perdurent après le désastre pour ainsi réduire ou éliminer les réactions de stress à retardement (Gouvernement du Québec, 1990, p. 202).

Le groupe de recherche sur le développement local et les communautés en santé veut combler en partie les lacunes des recherches existantes en se donnant les objectifs de recherche qui suivent:

1. étudier l'ampleur des conséquences du désastre sur la santé physique, psychologique et sociale des individus sinistrés et des intervenants;
2. identifier les facteurs de vulnérabilité (facteurs de risque) qui contribuent à l'apparition et au maintien d'un état de stress post-traumatique;
3. identifier les facteurs individuels et sociaux qui protègent les individus contre la détérioration de leurs conditions de santé;
4. examiner les effets de la catastrophe sur l'organisation sociospatiale des communautés;

5. identifier les liens qui existent entre le dynamisme local et la santé des individus;
6. identifier les facteurs sociaux, économiques et politiques et les conditions de santé de la population qui favorisent le développement local des communautés dévastées par une catastrophe naturelle.

Pour atteindre ces objectifs, nous espérons développer trois grands axes de recherche. Le premier, les conséquences d'un désastre sur la santé des individus, a trait à l'épidémiologie des problèmes de santé bio-psychosociaux de la population affectée par le déluge (sinistrés et intervenants) et aux éléments étiologiques, c'est-à-dire aux facteurs de risque personnels et collectifs dans l'apparition et le maintien des problèmes bio-psychosociaux chez les sinistrés. Le deuxième axe vise à aborder le dynamisme et le développement local des communautés. Il s'agit ici d'identifier les mécanismes de prise en charge par le milieu pendant et après la catastrophe. Car les conséquences sociales, spatiales, économiques, organisationnelles d'une catastrophe naturelle, telle que vécue au Saguenay—Lac-Saint-Jean, bien que source de tourmente, offrent une occasion exceptionnelle de mieux comprendre les relations qui existent entre la santé des populations et le développement des communautés et de leurs membres. Le changement ainsi provoqué dans l'organisation sociale et spatiale des communautés rend plus tangibles ces relations. Par ailleurs, l'arrivée d'un changement subit, dans le mode de vie de populations locales, force ces dernières à mettre en oeuvre un certain nombre de capacités adaptatives, de stratégies de réorganisation tant aux niveaux individuel, familial que collectif. Ces capacités et ces stratégies peuvent favoriser l'émergence et/ou le renforcement d'un processus d'«empowerment» ou de «disempowerment». C'est ce que cet axe de recherche tente de vérifier. Le troisième et dernier axe se propose de découvrir si les deux axes précédants ont des relations entre eux. En d'autres mots, il s'agit de voir s'il y a une interaction entre l'état de santé des populations sinistrées et le développement local.

Donc, dans ce troisième axe, notre équipe de recherche est particulièrement intéressée à faire le lien entre l'état de santé des individus et des communautés et le dynamisme local (ou développement local), et ce afin de documenter le rôle des communautés dans le maintien ou l'amélioration de l'état de santé des individus suite à un désastre naturel.

En quoi la prise en charge communautaire de problèmes individuels et collectifs augmente-t-elle les aptitudes des individus et des communautés à se ressaisir rapidement? Comment la participation des citoyens aux prises de décision améliore-t-elle leur propre santé et celle de leur communauté? Quels sont les atouts socio-économiques, culturels et organisationnels des communautés qui permettent de solutionner collectivement les problèmes et d'améliorer l'état de santé des individus?

Pour répondre à toutes ces questions, nous essaierons à partir des études réalisées dans les premier et deuxième axes d'identifier les liens qui existent entre l'état de santé des individus et le développement local en comparant chacune des communautés sur les items suivants: a) état de santé des individus et des leaders (personnes qui ont participé à la résolution des problèmes); b) types de solutions développées et réseaux mis en place; c) caractéristique du processus décisionnel (conflit, coopération, concertation...), – forces et acteurs mobilisés, ressources utilisées (internes ou externes). En fait, nous essaierons d'identifier si les initiatives de développement local mises en place par les différentes communautés ont permis l'amélioration ou la détérioration de l'état de santé des individus.

Jusqu'à maintenant, nous escomptons réaliser 11 projets de recherche. De ce nombre, cinq ont reçu du financement et sont en voie de réalisation. Une demande de financement de fonctionnement d'équipe a été présentée à un organisme subventionnaire. Un groupe de travail est formé et les membres de ce groupe proviennent de trois principaux types d'organismes: le milieu de l'enseignement et de la recherche (Université du Québec à Chicoutimi, Cégep de Jonquière: groupe de recherche sur les conditions de vie et besoins de la population, Unité de médecine familiale), la coordination des services de santé et sociaux (Régie régionale des services de santé et sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean) et l'intervention professionnelle et bénévole (Centre local de services communautaires le Norois, Comité de relance de l'Anse Saint-Jean, Croix-Rouge).

Des méthodes quantitatives et qualitatives seront privilégiées pour les recherches. Des approches épidémiologiques nous permettront de mesurer les impacts du déluge sur la santé des individus en les comparant à des non-sinistrés. Des entrevues en profondeur

et des entrevues semi-dirigées construites à partir d'une approche constructive nous permettront d'accueillir plus largement le point de vue des acteurs interrogés, de leur laisser la possibilité de formuler leur opinion.

Le tableau 1, que l'on retrouve à la fin du texte, permet d'identifier le titre des projets, les sources de financement obtenus ou espérés et les méthodologies que nous prévoyons utiliser. La réalisation de ce plan de recherche est bien sûr conditionnelle à l'obtention de subventions nous permettant d'engager des assistants de recherche et des intervieweurs pour la cueillette des données et l'analyse des résultats.

La programmation de recherche présentée est, dans un premier temps, directement reliée à la cinquième stratégie de la Politique de la santé et du bien-être (1994, p. 172) qui valorise le dynamisme local et régional pour améliorer la qualité de vie, les conditions sociales et économiques des individus et des communautés tout en harmonisant les actions et les politiques publiques des différents acteurs. Par cette stratégie, le ministre entend «favoriser le renforcement des réseaux sociaux par le soutien aux vulnérables». La catastrophe, comme celle survenue au Saguenay en juillet 1996, a fragilisé une partie importante de la population. Aussi, il y a lieu de comprendre comment le sens des responsabilités à l'égard des proches et les réseaux de soutien ont joué un rôle dans la manière dont les gens ont pu répondre à leurs besoins. De plus, une attention particulière sera apportée à la façon dont les populations locales sont entrées en action pour faire face à la crise. En d'autres termes, quelles sont les populations qui ont fait preuve d'un dynamisme local? Quelles conditions permettent l'émergence de ce dynamisme et favorisent le développement d'initiatives en faveur de la santé et du bien-être? Dans un deuxième temps, la programmation rejoint la quatrième stratégie qui vise à «agir pour et avec les groupes les plus vulnérables» (p. 163). Si «l'appartenance à certains groupes sociaux comporte des implications multiples dans l'existence des personnes qui en font partie, et qu'elle façonne même leur vision de la santé et du bien-être (p. 164), force est de reconnaître que les individus touchés par un sinistre, tel un déluge, ont besoin d'aide pour surmonter les séquelles psychologiques qu'un tel événement entraîne.

Les réactions de stress, qu'elles soient aiguës, cumulatives ou à retardement, peuvent varier selon le groupe d'âge auquel les individus appartiennent. Par exemple, les personnes âgées peuvent être plus vulnérables selon leur état de santé et il en est de même pour les personnes ayant des pertes de capacités physiques ou psychologiques. Bref, la programmation de recherche présentée ici couvre plusieurs aspects de la politique de santé et de bien-être. Premièrement, elle s'inscrit dans les problèmes de santé des populations involontairement fragilisées. Deuxièmement, elle vise à analyser les mécanismes d'adaptation utilisés par les personnes pour réduire la tension et favoriser l'adaptation à cette situation stressante. Troisièmement, elle tente de vérifier les ressources et les stratégies de prise en charge que les collectivités mettent en oeuvre dans leur processus de résolution de problèmes.

Dans cette perspective, l'inondation qu'a vécue le Saguenay—Lac-Saint-Jean, interpelle à plus d'un titre plusieurs acteurs sociaux: la Régie régionale, les Centres locaux de services communautaires, les municipalités, les réseaux d'entraide et communautaire. De plus, l'événement offre, aux chercheurs et aux intervenants, un terrain fort pertinent pour mieux comprendre et analyser les liens qui existent entre la santé des individus et leur environnement ainsi que le développement local, voire régional. Par conséquent, nous nous proposons d'analyser les changements survenus et leurs impacts sur la santé des individus et des communautés afin de recommander des modèles de prise de décision participatifs et généralisables. Les inégalités sociales et économiques entre les communautés et les territoires ainsi que les initiatives de prise en charge par le milieu et les conditions du développement local sont considérés comme des déterminants de la santé des individus et des collectivités. Dans cette perspective, nos différents projets de recherche se situent à l'interface de trois préoccupations principales: a) les impacts psychosociaux d'un stress environnemental; b) le développement local et régional; c) la gestion sociale d'une crise. Tous ces aspects sont examinés dans une optique de développement local et régional. Outre l'avancement des connaissances sur les conséquences d'une crise sur la santé des individus et de leur collectivité, le programme de recherche permettra:

1. d'éclairer les liens qui existent entre la santé des individus, la prise en charge collective et le développement local;



2. de comprendre la dynamique des individus et des communautés locales involontairement fragilisés;
3. d'identifier les difficultés qu'ont rencontrées les individus et les communautés locales dans la reconstruction et les mécanismes de prise en charge de leur développement;
4. de proposer à la lumière des résultats, des stratégies d'intervention qui tiennent compte des besoins des individus et des communautés afin de faciliter leur mobilisation.

Les retombées ainsi anticipées devraient rendre possible la généralisation de certains résultats à d'autres événements et contextes, tel un accident industriel en milieu habité, une catastrophe écologique, ou tout autre élément ou stress environnemental pouvant perturber la santé.

## PROGRAMMATION DE RECHERCHE

Titre du projet	Financement	Objectifs	Méthodologie
<p><u>Premier axe : Santé des individus.</u></p> <p>1. Le sinistre de juillet 1996 au Saguenay: l'expérience d'une redéfinition de l'habitat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SCHL obtenu 20 000\$ Avril 1997 Sept. 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et analyser les mécanismes d'intégration à une nouvelle collectivité, identifier et analyser les modifications dans la conception du chez-soi des familles sinistrées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues semi-dirigées auprès de 25 familles ayant dû être relocalisées suite au désastre de juillet 1996. Analyse qualitative et comparative entre des municipalités urbaines et rurales et le statut socio-économique des répondants.</li> </ul>
<p>2. Prévalence des problèmes de santé physique et psychologique chez les sinistrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CQRS à soumettre à l'automne 1997</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesurer la prévalence des problèmes de santé et du syndrome de stress post-traumatique, du bien-être psychologique et de l'anxiété des sinistrés.</li> <li>• Comparer les résultats obtenus avec ceux d'une population de non-sinistrés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire administré par un intervieweur à un échantillon stratifié selon 4 groupes d'âge dont les réactions émotionnelles diffèrent (Santé Canada, 1994). Les instruments de mesure seront adaptés au groupe d'âge.</li> </ul>
<p>3. Facteurs de vulnérabilité dans le maintien des problèmes de santé physique et psychologique des sinistrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondation de l'UQAC: à soumettre en janvier 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les conditions sociales, économiques et de santé qui contribuent au maintien de problèmes physiques et psychologiques chez les sinistrés.</li> <li>• Identifier les facteurs individuels et sociaux qui protègent les individus contre la détérioration de leurs conditions de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La recherche n° 2 aura permis d'identifier les individus qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou qui ont développé des problèmes de santé suite au déluge. Deux ans plus tard, nous réaliserons des entrevues en profondeur auprès d'un échantillon de ceux-ci pour identifier les caractéristiques des individus qui présentent ou ne présentent plus le syndrome de stress post-traumatique.</li> </ul>

## PROGRAMMATION DE RECHERCHE (suite)

Titre du projet	Financement	Objectifs	Méthodologie
<p>4. Fréquence du syndrome de stress post-traumatique et de l'anxiété chez des sinistrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unité de médecine familiale</li> <li>• Dégagement du personnel résident de l'Unité Nov. 96- Sept. 97</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparer la prévalence du syndrome de stress post-traumatique des adultes exposés et non exposés aux inondations.</li> <li>• Comparer la prévalence de certains autres marqueurs de la santé chez les mêmes populations (absentéisme au travail, consommation de boissons alcoolisées et de médicaments).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues téléphoniques auprès de sinistrés (n = 62) d'un secteur géographique particulier (quartier urbain) et d'un échantillon aléatoire de non-sinistrés ayant les mêmes caractéristiques sociodémographiques que les sinistrés (n = 79).</li> </ul>
<p>5. Gestion de la crise, rôle des intervenants et impacts sur leurs conditions de travail et leur santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondation de l'UQAC: à soumettre en janvier 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître le point de vue des intervenants impliqués dans le soutien aux sinistrés sur la gestion de la crise.</li> <li>• Identifier les facteurs de stress professionnel occasionnés par leur implication et leurs conséquences sur la santé physique et psychologique des intervenants.</li> <li>• Identifier les moyens de prévention et d'intervention utilisés pour retrouver l'équilibre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues en profondeur et rencontres de groupes auprès d'intervenants rémunérés et bénévoles qui sont intervenus à trois moments différents dans la gestion de la crise: pendant la période d'évaluation, pendant la période de relocalisation et le suivi psychosocial.</li> </ul>

## PROGRAMMATION DE RECHERCHE (suite)

Titre du projet	Financement	Objectifs	Méthodologie
<p>6. Impact des inondations sur le bien-être psychologique, sur les habitudes de vie des jeunes du village de Ferland-Boilleau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité social et communautaire de Ferland-Boilleau et Société québécoise de développement de la main-d'oeuvre (13 000\$) Fév. 97 - Mars 97</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesurer l'impact à moyen terme (9 mois) de la perte ou du bris de la maison habitée sur le parcours scolaire, les comportements délétères et le bien-être psychologique des jeunes du village.</li> <li>• Connaître les effets négatifs des inondations sur plusieurs aspects de la vie des jeunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête par questionnaire auprès de tous les jeunes de Ferland-Boilleau de la 5<sup>e</sup> année du primaire jusqu'à la fin du secondaire.</li> <li>• Entrevue de groupes auprès de jeunes de 15 à 25 ans.</li> </ul>
<p>7. Impacts des inondations sur la réussite scolaire, les habitudes de vie et le niveau de bien-être des jeunes du Saguenay—Lac-Saint-Jean</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RRSSS du SLSJ: 60 000\$ MEQ (Direction régionale): 9 000\$ Janv. 97 - Mai 97</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir la proportion de jeunes de 12 à 17 ans directement affectés par les conséquences des inondations.</li> <li>• Mesurer l'impact à moyen terme (9 mois) de la perte ou du bris de la maison habitée sur le parcours scolaire, la santé, les comportements délétères et le bien-être psychologique des jeunes.</li> <li>• Connaître les effets négatifs des inondations sur plusieurs aspects de la vie des jeunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête par questionnaire auprès d'un échantillon aléatoire (2 000 élèves du secondaire 1 à 5) dans les écoles du Saguenay—Lac-Saint-Jean.</li> <li>• Analyse comparative entre le groupe d'élèves touchés directement par les conséquences des inondations et le groupe d'élèves non touchés.</li> </ul>

## PROGRAMMATION DE RECHERCHE (suite)

Titre du projet	Financement	Objectifs	Méthodologie
<p><u>Deuxième axe: le développement local.</u></p> <p>8. Catastrophe naturelle, organisation sociospatiale des collectivités et développement local : le cas de deux communautés rurales et deux communautés urbaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FODAR 1996-1999 20 000\$ CRSH à soumettre à l'aut. 1997</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparer les incidences de la catastrophe sur l'organisation sociospatiale et économique des communautés.</li> <li>• Identifier les similitudes et les dissimilitudes entre les moyens et les stratégies mis en place par les acteurs sociaux afin de faire face aux problèmes engendrés par le désastre.</li> <li>• Vérifier si les moyens et les stratégies utilisés ont favorisé l'émergence ou le renforcement du dynamisme local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des études de cas à partir de ressources documentaires et d'entrevues auprès des acteurs impliqués dans la reconstruction de communautés dévastées seront utilisées. À ce titre, quatre communautés du Saguenay seront étudiées.</li> </ul>
<p>9. La catastrophe et ses conséquences sur 2 communautés rurales : Laterrière et Hébertville</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondation de l'UQAC: à soumettre en janvier 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesurer les incidences de la catastrophe sur l'organisation sociospatiale et économique des communautés.</li> <li>• Identifier les moyens et les stratégies mis en place par les acteurs sociaux afin de faire face aux problèmes engendrés par le désastre.</li> <li>• Vérifier si les moyens et les stratégies utilisés ont favorisé l'émergence ou le renforcement du dynamisme local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des entrevues en profondeur seront réalisées auprès des acteurs impliqués dans la reconstruction des deux municipalités rurales. Seront rejoints également des individus sinistrés afin de connaître leur point de vue sur la gestion de la catastrophe. L'analyse de document viendra compléter la liste des informations recueillies.</li> </ul>

## PROGRAMMATION DE RECHERCHE (suite)

Titre du projet	Financement	Objectifs	Méthodologie
<p>10. Profils sociodémographique et socio-économique des quartiers affectés par les inondations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECOBES et RRSSS du SLSJ: achat des données électroniques du recensement de 1996 à l'échelle des secteurs de dénombrement, municipalités urbaines les plus touchées (Chicoutimi-Jonquière-La Baie): 3 000\$ chacune pour développement des infrastructures de données géoréférencées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractériser les quartiers affectés (directement ou indirectement par les inondations à partir des données du recensement de 1996.</li> <li>• Comparer les profils des quartiers affectés à ceux non touchés par les inondations à partir des mêmes données.</li> <li>• Analyser l'évolution des quartiers inondés de 1991 à 2001.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des données géoréférencées à l'échelle des secteurs de dénombrement (recensements de 1991 et 1996).</li> <li>• Utilisation des logiciels MAPINFO et SPSS pour le traitement informatique des données.</li> </ul>
<p><u>Troisième axe.</u></p> <p>11. Développement local et santé de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de données produites par les projets antérieurs 1998-1999</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir les liens entre le dynamisme local, l'état de la situation de la communauté et la santé des individus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'objectif sera atteint en mettant en lien les données produites par les recherches sur la santé des individus et les résultats des deux objectifs susmentionnés.</li> </ul>

**RÉFÉRENCES**

- BERAH, E.F., H.J. JONES et P. VALENT (1984), «The Experience of a Mental Health Team Involved in the Early Phase of a Disaster», *Australian and New Zealand of Psychiatry*.
- BOLIN, R.C. (1982), *Long Term Family Recovery from Disaster*, Denver, Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- BRAVO, M. *et coll.* (1990), «The Psychological Sequelae of Disaster Stress Prospectively and Retrospectively Evaluated», *American Journal of Community Psychology*, vol. 18, n° 5, pp. 661-680.
- BRESLAU, N. et G.C. DAVIS (1992), Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults: Risk Factors for Chronicity, *American Journal of psychiatry*, vol. 149, pp. 671-675.
- BRESLAU, N., G.C. DAVIS *et coll.* (1991), «Traumatic Events and Post-traumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults», *Archives of General Psychiatry*, vol. 48, pp. 215-222.
- CHARTRAND, L. (1997), «Le laboratoire de la solidarité», *Actualité*, janvier, pp. 18-33.
- CORNEIL, W. (1988), «*Le stress après un désastre*», documentation sur le stress post-traumatique, Service d'aide aux employés, Services de santé des fonctionnaires fédéraux, Santé et Bien-Être social Canada.
- CÔTÉ, L. (1996), «Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques», *Santé mentale au Québec*, vol. XXI, n°1, pp. 209-228.
- GREEN, B. (1994), «Traumatic Stress and Disaster: Mental Health Effects and Factors Influencing Adaptation, dans Liehmac, F., Nadelson, C. *etd.*, *International Review of Psychiatry*, vol. II, Washington DC, American Psychiatric Press.
- GREEN, B.L., M.C. GRACE et G.C. GLESER (1985), «Identifying Survivors at Risk: Long Term Impairment Following the Beverly Hills Supper Club Fire», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n° 5, pp. 672-678.
- KANIASTY, K. et F.H. NORRIS (1993), «A Test of the Social Support Deterioration Model in the Context of Natural Disaster», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 64, n° 3, pp. 395-408.
- LAMONTAGNE (1983), *Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel*, Protection civile Canada.

- LIMA, B.R. *et coll.* (1989), «Disaster Severity and Emotional Disturbance: Implications for Primary Mental Health Care in Developing Countries», *Acta Psychiatrica Scand*, vol. 79, pp. 74-82.
- MEICHENBAUM, D. (1994), *A clinical Handbook/Practical Therapist Manuel*, Institute Press, Waterloo.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994), *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence. Cahier de participation. Volet services psychosociaux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la formation et du développement.
- MITCHELL, J., H. et G. EVERLY (1993), *Critical Incident Stress, Debriefing: An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers*, Chevron Publishing Corporation, Ellicott City, Maryland.
- MITCHELL, J.H. (1982), «The Psychological Impact of the Air Florida 90 Disaster on Fire-Rescue, Paramedics and Police Officer Personnel», *Cowlery, R.A.* Washington DC, Dept. Transportation, Government printing Office.
- MITCHELL, J.H. (1983). «When Disaster Strikes... The Critical Incident Stress Debriefing Process», *Journal of Emergency Medical Services*, vol. 8, January.
- MITCHELL, J.H. et G. BRAY (1990), *Emergency Services Stress: Guideline for Preserving the Health and Careers of Emergency, Service personnel*, Brady Publishing, Englewood Cliffs, New Jersey.
- O'LONGHLING, J. et J.F. BOIVIN (1987), *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal*, commission d'enquête sur les Services de santé et les services sociaux, Québec, Les Publications du Québec, vol. 12.
- OLLENDICK, D.G. et M. HOFFMAN (1982), Assessment of Psychological Reactions in Disaster Victims, *Journal of Community Psychology*, vol. 10, pp. 157-167.
- PICKENS, J. *et coll.* (1995), «Posttraumatic Stress, Depression and Social Support among College Students after Hurricane Andrew», *Journal of College Student Development*, vol. 36, n° 2, pp. 152-161.
- RAPHAEL, B., B. SINGH, L. BRADBURY *et al.* (1983-1984), «Who Helps the Helpers? The Effects of a Disaster on the Rescue Workers», in *Omega*, 14, pp. 9-20.
- SANTÉ CANADA (1994), *Services personnels. Planification psychosociale en cas de sinistres*, Ottawa, Ontario.



SIMPSON-HOUSLEY, P. et A. De MAN (1989), «Experience and Posttraumatic Trait Anxiety in Appalachia», *Psychological Reports*, vol. 64, pp. 896-898.

TAYLOR, A.J.W. (1983), «Hidden Victims and the Human Side of Disaster», *Hundro News*, March/April, pp. 6-12.

TAYLOR, A.J.W. et A.G. FRAZER (1982), «The Stress of Post Disaster Body Handling and Victim Identification Work», *Journal of Human Stress*, vol. 8, pp. 4-12.

VANDER KOLK (1987), *Psychological Trauma*, Washington DC, American Psychiatric Press.

WILLIAMS, C.L. *et al.* (1988), «Primary Prevention in Aircraft Disaster», *American Psychologist*, vol. 43, n° 12, 1988, pp. 730-739.