

Qu'en est-il de l'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec?

Psychosocial intervention in civil security in Québec

¿Qué hay de la intervención psicosocial en seguridad civil en Quebec?

Claude Martel

Volume 25, numéro 1, printemps 2000

Les désastres naturels

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013024ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013024ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Martel, C. (2000). Qu'en est-il de l'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec? *Santé mentale au Québec*, 25(1), 45–73.
<https://doi.org/10.7202/013024ar>

Résumé de l'article

Dix ans après sa conception, le volet d'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec possède des assises solides qui se sont établies grâce à son approche intégrée, son programme de formation, sa trousse d'outils et son expérimentation. Ainsi, lorsqu'un sinistre survient, les services psychosociaux sont dispensés par les Centres locaux de services communautaires (CLSC), en collaboration avec les partenaires du milieu. Ce type d'intervention soutient le processus d'adaptation selon la prémisse que la majorité des personnes possèdent des capacités pour composer avec une situation stressante. Ainsi, on y adopte une approche psychoéducative et on véhicule un message de normalisation des réactions. Le personnel d'intervention psychosociale du Québec a dû faire face à trois sinistres importants : les inondations au Saguenay (1996), l'accident d'autobus à Saint-Joseph-de-la-Rive (1997) et la tempête du verglas (1998). Ces sinistres ont fait ressortir des éléments importants au plan psychosocial (verbalisation, retour à la vie normale, qualité des services municipaux, intrusion, évaluation) et quant au développement d'une culture de sécurité civile. Compte tenu de ses réalisations, le volet psychosocial en sécurité civile du Québec suscite un intérêt au Québec et à l'extérieur.



Qu'en est-il de l'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec ?

Claude Martel*

Dix ans après sa conception, le volet d'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec possède des assises solides qui se sont établies grâce à son approche intégrée, son programme de formation, sa trousse d'outils et son expérimentation. Ainsi, lorsqu'un sinistre survient, les services psychosociaux sont dispensés par les Centres locaux de services communautaires (CLSC), en collaboration avec les partenaires du milieu. Ce type d'intervention soutient le processus d'adaptation selon la prémisse que la majorité des personnes possèdent des capacités pour composer avec une situation stressante. Ainsi, on y adopte une approche psychoéducatrice et on véhicule un message de normalisation des réactions. Le personnel d'intervention psychosociale du Québec a dû faire face à trois sinistres importants : les inondations au Saguenay (1996), l'accident d'autobus à Saint-Joseph-de-la-Rive (1997) et la tempête du verglas (1998). Ces sinistres ont fait ressortir des éléments importants au plan psychosocial (verbalisation, retour à la vie normale, qualité des services municipaux, intrusion, évaluation) et quant au développement d'une culture de sécurité civile. Compte tenu de ses réalisations, le volet psychosocial en sécurité civile du Québec suscite un intérêt au Québec et à l'extérieur.

Près de dix ans après sa conception, il s'avère pertinent de présenter le contexte du volet d'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec. Il arrive encore que certains agitent l'épouvantail des problèmes survenus lors de l'incendie de BPC à Saint-Basile-le-Grand, de la tuerie à l'École polytechnique de Montréal, du feu de pneus à Saint-Amable ou de la « crise amérindienne » à Oka. Ces événements sont encore d'actualité dans une certaine mesure car on en a tiré des leçons qui ont conduit, au début des années quatre-vingt-dix, à la conception de l'actuel volet psychosocial en sécurité civile.

Éprouvé à l'occasion des sinistres importants des dernières années, ce volet aux assises solides est constamment mis à jour. Au tournant de l'an 2000, son approche intégrée a acquis ses lettres de noblesse. Des sinistres plus récents ont fait ressortir des éléments importants au plan

* Responsable de mission, Coordination ministérielle en sécurité civile ; conseiller national au volet psychosocial en sécurité civile, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

psychosocial (verbalisation, retour à la vie normale, qualité des services municipaux, intrusion, évaluation) et, plus globalement, quant au développement d'une culture de sécurité civile.

Description du volet psychosocial

Le rôle et la responsabilité du volet psychosocial au sein de l'organisation des mesures d'urgence constituent un champ important et relativement complexe. Ce volet nécessite donc une approche intégrée. Sa description comprend ici la présentation du modèle organisationnel, de la planification, de l'approche et des fondements théoriques, des phases de l'intervention, des catégories de personnes touchées, du type d'intervention, du programme de formation et de la trousse d'outils qui constituent le volet psychosocial en sécurité civile.

Modèle organisationnel

Pour débiter, il faut situer l'intervention psychosociale au sein de l'organisation sociosanitaire en sécurité civile au Québec¹. Lorsqu'un sinistre survient, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 1994) doit, en vertu de sa mission, s'assurer que la population sinistrée reçoit les soins et les services à l'égard de trois volets essentiels :

- la santé physique ;
- la santé publique ;
- les services psychosociaux.

Dans chacune des régions administratives, il revient aux régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) de planifier et de coordonner les mesures d'urgence pour ces trois volets sociosanitaires. Pour leur part, les établissements du réseau sociosanitaire effectuent les interventions d'urgence. Plus particulièrement, les services psychosociaux d'urgence sont dispensés par les centres locaux de services communautaires (CLSC) en collaboration avec les partenaires du milieu.

Si une situation sort de l'ordinaire mais que les interventions sont des activités normales déjà adaptées au sinistre, les ressources habituelles sont utilisées. La coordination des interventions est prise en charge au niveau local et les autorités régionales sont informées.

Si les interventions requises débordent du cadre des activités normales d'un établissement, d'un organisme ou d'une ressource et que la situation requiert des ressources inhabituelles, la coordination est prise en charge au niveau régional et le niveau provincial est avisé.

Si plus d'une région est touchée ou que la situation déborde les capacités régionales d'intervention, la coordination est prise en charge au

niveau provincial et des ressources nationales et internationales peuvent être mises à contribution.

Un sinistre constitue un événement qui nécessite l'intervention efficace de multiples ressources. De fait, pour faire les bonnes choses au bon moment et de la bonne manière, l'intervention des mesures d'urgence repose sur cinq principes fondamentaux :

1. Tenir compte de notre mission propre ;
2. Connaître nos rôles réciproques ;
3. Travailler avec les autres partenaires ;
4. Éviter d'être un héros solitaire ;
5. Favoriser des communications claires et précises.

Processus de planification

Tout d'abord, les éléments qui doivent être pris en considération dans une situation de mesures d'urgence sont les dommages provoqués par un sinistre, les services requis par la population et les partenaires nécessaires pour faire face à la situation². Le tableau 1 présente ces éléments selon quatre types d'aspects (physique, psychologique, milieu de vie et environnement) allant du plus intime au plus périphérique à la personne.

Fondamentalement, l'intervention adéquate doit être appuyée par un processus de planification. Pour leur part, les services psychosociaux offerts en sécurité civile sont planifiés selon les étapes suivantes :

1. Décrire l'événement ;
2. Déterminer les catégories de personnes touchées ;
3. Prévoir les effets psychosociaux ;
4. Prendre connaissance des besoins ressentis ;
5. Élaborer les stratégies d'intervention ;
6. Analyser la capacité du CLSC à répondre aux besoins des personnes touchées ;
7. Évaluer les activités et réévaluer les besoins.

Approche et fondements théoriques

L'intervention psychosociale en sécurité civile soutient le processus d'adaptation selon la prémisse que les personnes possèdent des capacités pour composer avec une situation stressante. Ainsi, cette intervention adopte une approche psychoéducative et véhicule un message de normalisation des réactions.

Ce type d'approche et ce genre de message tiennent d'emblée les gens touchés non comme des victimes d'un sinistre mais comme des per-

TABLEAU 1 : ÉLÉMENTS DEVANT ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION EN SITUATION DE MESURES D'URGENCE				
ÉLÉMENTS/ASPECT	PHYSIQUE	PSYCHOLOGIQUE	MILIEU DE VIE	ENVIRONNEMENT
CONSEQUENCES	<ul style="list-style-type: none"> • Survie • Blessures • Morbidité • Séquelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Déséquilibre • Vulnérabilité • Stress élevé • Craintes/peurs • Incertitudes • Deuils/pertes 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail • Menace pour la santé de la population • Augmentation des suicides • Difficultés de transport • Désorganisation des services de santé • Problèmes de toxicomanie • Hébergement temporaire • Vie de l'école • Déstabilisation de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes économiques • Coûts importants • Médiatisation importante • Influence sur les valeurs • Aspect politique • Qualité de l'environnement • Incertitudes par rapport à l'avenir
SERVICES À OFFRIR	<ul style="list-style-type: none"> • Soins préhospitaliers • Soins hospitaliers • Soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Services psychosociaux • Réseau d'entraide et de soutien • Prise de contact avec les sinistrés • Prise en charge des personnes dépendantes • Soutien aux personnes en situation de stress • Information adéquate 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'inscription, d'information, d'hébergement, d'alimentation et d'habillement • Aide financière • Aide à la reconstruction • Réorganisation des milieux • Rétablissement du tissu social de la communauté • Soutien aux familles • Surveillance de la santé • Transport temporaire • Centre d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'aide à la reconstruction • Planification et application de mesures de prévention et de protection • Consultation de la population touchée • Attitude d'ouverture quant à la nécessité d'apporter des correctifs suite à l'événement • Contrôle de la qualité de l'environnement • Collaboration avec les médias • Information de qualité
PARTENAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprises ambulancières • Centres hospitaliers • CLSC • Cliniques médicales privées 	<ul style="list-style-type: none"> • CLSC • Services de psychologie • Ressources privées • Entreprises • Organismes d'entraide 	<ul style="list-style-type: none"> • CLSC • Direction régionale de la santé publique • Réseaux d'entraide • Associations professionnelles • Écoles, garderies • Clubs sociaux et organismes communautaires • Bénévoles • Entreprises de transport • Hôtels, auberges • Municipalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et des Services sociaux • Régies régionales • Autres ministères • Universités • Protection civile du Canada • Police • Experts internationaux • Médias • Santé Canada

sonnes y faisant face. De fait, les sinistrés ressemblent généralement plus à des acteurs possédant des ressources qu'à des victimes complètement dépendantes. Il ne s'agit pas de minimiser ce que ces personnes vivent, mais de le mettre en contexte, de leur transmettre des connaissances par rapport à leurs réactions, et de reconnaître celles qui sont vulnérables émotionnellement afin de les orienter vers les ressources adéquates.

Ainsi, avant un sinistre, la majorité des personnes est dans un état d'équilibre. À la suite d'un événement stressant important, apparaît un état de déséquilibre conjoncturel qui s'accompagne d'un besoin de rétablir l'équilibre. En réaction à cette dynamique, l'intervention psychosociale doit soutenir et faciliter le processus de rééquilibrage.

Dans le processus de retour à l'équilibre, on peut situer les sinistrés entre deux positions opposées. Dans la première, situation type optimale, les sinistrés ont des facteurs de compensation auxquels s'ajoutent une perception réaliste de l'événement, un soutien approprié et un bon mécanisme d'adaptation. Cela mène à la solution du problème avec le retour à l'équilibre sans crise. À l'opposé, nous avons la situation type la pire, où il n'y a pas de facteurs de compensation et où l'on constate une perception déformée de l'événement, une absence de soutien et une déficience du mécanisme d'adaptation. Cela donne comme résultat un problème non résolu, un maintien du déséquilibre et une crise. Alors, le recours à une intervention post-traumatique peut être requis³.

Quoi qu'il en soit, différentes pertes importantes sont ressenties par les personnes sinistrées à l'égard d'êtres chers, de la santé, de biens matériels, d'animaux de compagnie, du travail, du milieu d'appartenance, de projets de vie, etc. Chacune vit alors un processus de deuil qui la fait passer par la négation, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation, après quoi elle pourra composer, à sa propre façon, avec l'expérience du sinistre⁴.

La phase qui suit immédiatement un sinistre comporte une période de choc parce qu'il bouleverse la population par son effet de surprise et la prend au dépourvu. Par conséquent, il est compréhensible que les personnes sinistrées présentent diverses réactions biopsychosociales au moment de la phase d'impact. Nous en présentons une liste au tableau 2⁵.

Ainsi, certaines réactions émotionnelles sont liées aux événements survenus. Il peut s'agir de la peur, de la tristesse, de la douleur ou de l'anxiété, toutes émotions qui affectent le comportement. Le message important à transmettre aux personnes sinistrées, c'est que ces réactions et ces comportements sont humains, naturels et normaux, et que c'est plutôt le sinistre qui est anormal.

PHYSIQUES	ÉMOTIONNELLES	COGNITIVES	COMPORTEMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> • Lutte ou fuite • Palpitations • Tremblements • Nausées • Tensions musculaires • Évanouissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Choc, stupeur, torpeur • Angoisse profonde • Sentiments d'impuissance, de fragilité, de vulnérabilité • Sentiment d'être le seul à être touché 	<ul style="list-style-type: none"> • Rationalisation de la situation • Difficulté à prendre des décisions • Confusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de protection de ses proches • Être « figé » • Actions héroïques

Un sinistre majeur touche plusieurs personnes de groupes d'âge variés. Chaque groupe d'âge présente certaines caractéristiques principales :

- **Enfant** Il éprouve de la peur.
- **Jeune** Il veut comprendre le comment et le pourquoi.
- **Adolescent** Il est partagé entre le désir d'être traité en adulte et celui de retourner à son rôle d'enfant.
- **Adulte** Il vit un conflit entre ses responsabilités et ses propres besoins.
- **Personne âgée** Elle est capable de déterminer ses besoins et les services correspondants⁶.

À la suite de la période de choc, il faut activer les mécanismes de rétablissement de l'équilibre émotionnel. À cet effet, le but des interventions et des activités qui composent l'intervention psychosociale en sécurité civile est d'abord de restaurer et d'accroître les sentiments de sécurité, de confiance, de compétence, d'estime de soi, d'autonomie et d'affirmation de soi, puis de favoriser le processus d'intégration de l'événement.

Phases d'intervention

L'intervention psychosociale en sécurité civile se réalise selon trois phases.

1. **L'action immédiate** : elle se résume à l'intervention avant, pendant et immédiatement après le sinistre. Les actions de cette phase sont, par exemple :

- le processus de planification préalable ;
- la formation des intervenants ;
- l'intervention sur les lieux du sinistre ;

- la prise de contact avec les sinistrés ;
- la prise en charge des personnes dépendantes ;
- le soutien aux gens en situation de stress ;
- l'installation d'une ligne d'écoute téléphonique ;
- la participation aux séances d'information des municipalités ;
- les activités de verbalisation sur l'événement ;
- la diffusion d'information sur la normalisation des réactions ;
- l'avis sur la disponibilité des services du CLSC⁷.

2. L'action transitoire : elle concerne l'intervention au moment où les sinistrés commencent à vaquer à leurs occupations quotidiennes. Les actions de cette phase sont, par exemple :

- les services de soutien aux personnes en situation de stress ;
- les activités d'information pour différents groupes ;
- les dépliants, conférences, ateliers, cours ;
- les séances d'information ;
- les activités de verbalisation sur l'événement⁸.

3. Le programme de retour à la vie normale : il se rapporte à l'intervention qui se prolonge au-delà de l'action transitoire en raison des besoins ressentis par la population. Les actions de cette phase sont, par exemple :

- les relances et les suivis du plan d'intervention ;
- le recours à des groupes de soutien et d'entraide ;
- les conférences sur les thèmes correspondant aux besoins ;
- les consultations individuelles et de groupe ;
- le plan de communication à moyen terme ;
- le recours à des ressources, spécialisées ou non⁹.

Catégories de personnes touchées¹⁰

L'intervention psychosociale en sécurité civile s'intéresse à trois catégories de personnes touchées.

La catégorie primaire : les personnes qui ont vécu directement l'événement traumatisant, c'est-à-dire les survivants et les témoins directs du sinistre.

La catégorie secondaire : les gens qui ont à assumer la perte d'une personne proche à cause du sinistre et ceux qui sont affectés par le sort d'une victime du sinistre en raison de liens affectifs.

La catégorie tertiaire : la population ou groupes touchés par le sinistre et les ressources humaines ayant apporté de l'aide au moment du sinistre.

Type d'intervention

La prise de contact avec les sinistrés comporte des principes de base. Les intervenants doivent être actifs : ils vont dans la communauté et se mêlent aux sinistrés sans attendre qu'on les appelle ou qu'on se présente à leurs bureaux. Ils doivent aller là où sont les personnes sinistrées : dans les centres de services aux sinistrés, dans les centres d'hébergement, à domicile ou dans tout autre lieu où leur présence est nécessaire.

Le soutien à apporter aux sinistrés qui vivent un grand stress repose sur des attitudes adéquates, des gestes simples à faire et des gestes à éviter.

Au plan des attitudes, il faut établir le contact d'une manière calme, courtoise et rassurante. Ainsi, il faut être compréhensif, chaleureux et empathique. Les intervenants doivent éviter de prendre pour eux la colère exprimée par les personnes sinistrées. La compassion, l'écoute empathique et parfois même le silence sont souvent ce dont une telle personne a le plus besoin dans la phase d'impact.

Pendant cette phase, l'intervention se fait par des actions simples :

- se mêler aux sinistrés et intervenir de façon informelle ;
- s'assurer que les personnes sinistrées reçoivent une réponse ;
- offrir un soutien émotionnel ;
- reconforter 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 gens à comprendre la situation et leurs réactions ;
- orienter les personnes dont les réactions sont préoccupantes vers les ressources appropriées ;
- 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 leur laisser croire 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 : « Pauvre vous, vous faites tellement pitié... » ;
- d'administrer des médicaments ou de donner de l'alcool¹¹.

Les intervenants qui agissent dans les situations d'urgence doivent se connaître et apprendre à se protéger tant pour le bien des personnes dont ils s'occupent que pour leur propre bien-être. Il arrive que ces intervenants aiment l'action et le risque, qu'ils souhaitent diriger, se faire remarquer, se sentir utiles et être récompensés immédiatement. Cela peut expliquer que certains d'entre eux se donnent parfois trop, qu'ils prennent le risque de dépasser leurs capacités et leurs limites, qu'ils aient peur de perdre la maîtrise de la situation et ne veuillent pas perdre la face.

Dans ces circonstances, certaines réactions se révèlent des indicateurs d'un stress croissant chez eux et d'un dépassement de la capacité à gérer ce stress. Ces indicateurs sont :

- l'excitation à son comble ;
- le sentiment d'invincibilité ;
- la volonté de tout faire soi-même, le sentiment de devoir continuer malgré tout ;
- les tremblements, les spasmes ;
- la distraction, le débordement, l'impuissance, la désorganisation, les erreurs de jugement ;
- l'irritabilité, la frustration ;
- l'incapacité à jouer son rôle.

De fait, les intervenants qui ont des réactions de stress aigu présentent divers signes et symptômes. Nous en présentons une liste au tableau 3¹².

Programme de formation et outils d'intervention

À la suite des sinistres des années quatre-vingt, il est apparu nécessaire de développer la capacité de répondre aux besoins psychosociaux des personnes sinistrées. Ainsi, au début des années quatre-vingt-dix, le MSSS a mis sur pied un programme de formation pour l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence. Depuis, les RRSSS ont la responsabilité de coordonner et d'organiser la formation des intervenants des CLSC situés dans leur région. Actuellement, plus de mille intervenants ont reçu cette formation au Québec.

Ce programme, d'une durée de trois jours, est composé de huit modules comprenant des objectifs d'apprentissage spécifiques (voir l'annexe 1).

Une formation complémentaire, préparée plus récemment, est offerte au personnel d'intervention psychosociale en sécurité civile. Elle concerne la pratique de la verbalisation sur l'événement. D'une durée

TABLEAU 3 : LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DU STRESS AIGU

PHYSIQUES	ÉMOTIONNELS	COGNITIFS	COMPORTEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la tension artérielle • Fatigue • Douleurs musculaires • Nausées • Tremblements • Sueurs • Augmentation du rythme cardiaque • Hyperventilation • Maux de tête • Frissons • Douleurs gastro-intestinales • Indigestion • Désorientation, diminution de la coordination • Douleurs thoraciques 	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Peur • Repli sur soi • Ressentiment • Recherche d'un bouc émissaire • Culpabilité • Sentiment d'impuissance • Chagrin • Diminution de l'affectivité • Colère • Accablement • Sentiment d'être abandonné • Dépression 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à effectuer des calculs • Confusion • Perte de mémoire • Attention limitée • Difficulté à prendre des décisions • Obsession du détail • Mauvaise concentration • Difficulté à réfléchir • Rappels éclairs 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement • Repli sur soi • Abus d'alcool • Augmentation du tabagisme • Agressivité

d'une journée, elle procède par des jeux de rôle. Elle a été conçue sous la responsabilité du MSSS et se donne depuis avril 1998.

En même temps qu'il préparait ce programme de formation, le MSSS concevait une trousse d'outils pour l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence. Les CLSC possèdent cette trousse d'outils en français et, depuis quelques années, en langue anglaise (le contenu en est présenté à l'annexe 2).

Application lors des récents sinistres majeurs

Ces dernières années, le personnel d'intervention psychosociale du Québec a dû faire face à trois sinistres importants à l'occasion desquels il a mis en pratique le volet psychosocial des mesures d'urgence.

Inondations au Saguenay^{13 14}

Les inondations qui ont eu lieu au Saguenay en juillet 1996 ont affecté 16 000 personnes. Dès les premiers moments du sinistre, plusieurs membres du personnel des CLSC ont été dépêchés dans les 15 centres de services aux sinistrés mis sur pied par les municipalités touchées.

Près de 150 personnes formées en mesures d'urgence provenant des six CLSC de la région ont fourni des services aux sinistrés.

Il s'agissait d'abord pour elles d'entrer en contact avec les sinistrés et d'évaluer la situation. Dès lors, elles ont principalement aidé les sinistrés à retrouver un peu de sécurité et ont regroupé les familles tout en s'assurant que les enfants étaient avec des adultes importants pour eux. Dans les endroits isolés, des intervenants psychosociaux ont été dépêchés par hélicoptère ou par avion.

Par la suite, les intervenants ont continué d'être présents auprès des sinistrés dans le milieu, dans les centres de services aux sinistrés, aux endroits où avaient lieu les séances d'information publiques, aux lieux de distribution des compensations financières et de biens. Cela leur a permis de bien comprendre le climat psychosocial et les réactions des sinistrés, d'assurer la continuité de l'intervention et de transmettre de l'information. Plusieurs séances de verbalisation ont été offertes à certains groupes de sinistrés ; on a également tenu des séances individuelles. De plus, des bénévoles ont été formés afin de soutenir les personnes touchées.

Au cours de la période de réintégration massive, les équipes psychosociales de la région ont reçu l'aide de 17 intervenants psychosociaux formés en mesures d'urgence venant de Chaudière-Appalaches et de la Montérégie. L'ensemble des sinistrés a été accompagné par des intervenants psychosociaux, compte tenu de l'importance du contact direct avec des personnes qui ont subi des pertes considérables.

Certains intervenants ont passé de porte en porte pour soutenir les sinistrés et les informer des services offerts par les CLSC. Une attention particulière a été prêté aux sinistrés les plus affectés.

Un service d'écoute téléphonique jour et nuit a aussi été mis en fonction pour offrir un soutien psychosocial aux personnes touchées.

Par ailleurs, des travailleurs communautaires ont aidé certains groupes à se réorganiser.

De plus, un plan de communication visant à joindre les personnes dont les besoins pouvaient perdurer a été réalisé. Notons la publication de la brochure *Pour qu'après la pluie...vienne le beau temps!* traitant des réactions des personnes sinistrées par groupe d'âge et des moyens à utiliser pour retrouver un certain bien-être.

Enfin, la qualité de l'intervention psychosociale réalisée lors de ce sinistre a incité le MSSS à produire le document vidéo *L'intervention psychosociale - Saguenay* afin d'illustrer l'intervention psychosociale en sécurité civile.

Accident d'autobus à Saint-Joseph-de-la-Rive¹⁵

Le 13 octobre 1997, à 11 heures 30, un autobus part de la municipalité beauceronne de Saint-Bernard avec 40 personnes à son bord. Dynamiques, alertes, actifs et en relative bonne forme, ces retraités assumaient en grande partie l'organisation des ressources bénévoles et communautaires dans leur région. Vers 14 heures, l'autobus quitte la route dans une côte et plonge au bas d'une falaise. Triste bilan : 43 morts et 5 blessés sérieux. Il s'agissait de l'accident le plus grave à être survenu au Canada.

Le personnel formé pour l'intervention psychosociale en sécurité civile s'est rapidement mobilisé. Dès le 13 octobre, en soirée, la salle municipale de Saint-Bernard est ouverte à la population et des intervenants psychosociaux sont présents. Le lendemain, ces intervenants, en plus d'assurer une disponibilité au sein de la population touchée et à la salle municipale, réalisent les interventions suivantes :

- deux intervenants du CLSC et deux intervenants de la commission scolaire rencontrent les enfants de l'école primaire Aquarelle ;
- deux intervenants du CLSC et deux intervenants de la commission scolaire rencontrent les étudiants touchés de la polyvalente de Sainte-Marie ;
- deux intervenants rencontrent des occupants d'un HLM et d'une résidence privée pour personnes âgées, où habitaient un nombre important de victimes ;
- cinq intervenants accompagnent les familles et les proches lors de l'identification officielle des corps et de la remise des effets personnels des personnes décédées.

Le 15 octobre, la coordination régionale des services psychosociaux a participé, avec les autorités municipales et le curé, aux préparatifs du service commémoratif qui s'est tenu le lendemain. Pendant cette cérémonie, trois intervenants étaient disponibles pour reconforter les citoyens.

De façon soutenue au départ puis décroissante, le volet psychosocial en sécurité civile a offert une disponibilité et une présence au sein de la communauté dès le sinistre et pendant plusieurs semaines.

De la même façon, la population touchée a été informée des services psychosociaux disponibles 24 heures par jour, notamment par le service téléphonique des CLSC et Info-Santé. Des messages de normalisation des réactions ont été livrés constamment. À cet égard, il y a eu une

bonne participation des médias écrits et radiophoniques. De plus, on a eu recours à un organisme d'entraide spécialisé, le Groupe Jonathan, afin d'apporter du soutien à certaines personnes endeuillées.

Le milieu touché, ayant principalement une vocation agricole, est imprégné des valeurs traditionnelles, qui accordent une très grande importance à la famille. On y retrouve un taux de mariage intramunicipal très élevé (environ 70 %). Il s'agit d'une communauté relativement unie, autonome, en bonne position financière et habituellement désireuse de régler ses affaires elle-même. Les habitants sont des gens fiers et peu enclins à demander de l'aide. Il a donc fallu que les intervenants respectent ces caractéristiques et ils ont dû réaliser, dans une bonne proportion, des interventions plutôt personnalisées.

Pendant la période plus intensive de l'intervention, on a recouru aux services de quinze intervenants psychosociaux formés en mesures d'urgence venant de six CLSC de Chaudière-Appalaches. De plus, compte tenu du lieu de l'accident, un intervenant de la région de Québec a collaboré avec cette équipe.

- À moyen terme, certaines actions seront prévues, notamment :
- prêter une attention particulière aux réactions post-traumatiques au moyen du suivi à domicile effectué par le personnel infirmier du CLSC ;
- soutenir les ressources du milieu afin de restructurer les organismes locaux de bénévolat, d'entraide et autres ayant perdu une grande partie de leurs dirigeants et membres importants ;
- mettre un mécanisme en place afin d'assurer la continuité des services psychosociaux offerts par les CLSC aux personnes affectées des territoires voisins de Saint-Bernard ;
- faire une évaluation continue des besoins de certaines catégories de personnes.

Crise du verglas sur l'ouest du Québec

Le sinistre provoqué par le verglas qui s'est formé sur l'ouest du Québec au début de janvier 1998 est constitué en fait de trois événements distincts qui se sont succédé.

Dans la période du 5 au 9 janvier, le sud-ouest a connu un phénomène climatique exceptionnel. La pluie verglaçante a produit une accumulation importante de glace, tant au sol que sur les structures aériennes. Les jours suivants, le sinistre a aussi revêtu un caractère technologique avec l'interruption de l'approvisionnement en électricité

causée par l'effondrement de lignes de transmission et d'alimentation. Dans les endroits les plus affectés, cette interruption a duré près d'un mois. Enfin, les intempéries et les interruptions de l'approvisionnement électrique ont entraîné un certain dysfonctionnement d'infrastructures importantes de la société : télécommunications, transport, commerce, institutions financières¹⁶...

Compte tenu des variables relatives à l'ampleur du sinistre, à sa durée, à son étendue et à ses conséquences, on est en présence d'un phénomène complexe qui recouvre des réalités multiples, tant au plan des besoins de la population que de la réponse à y apporter, en y incluant les aspects psychosociaux.

Toutefois, il apparaît que la gestion du sinistre a souffert, à certains égards, de lourdeur administrative par rapport au traitement auquel on doit s'attendre dans un contexte d'urgence. De plus, un certain nombre de municipalités touchées ne possédaient pas de plan d'urgence. Ces facteurs ont aussi eu des conséquences sur la population et sur l'administration des services.

Un bilan sommaire de l'événement fait ressortir les données suivantes :

- environ 1 300 000 personnes ont été touchées ;
- une trentaine de décès sont imputables aux événements liés au verglas ;
- ouverture de 450 centres de services aux sinistrés.

Dans ce contexte, il est aisé de comprendre que l'intervention psychosociale a, elle aussi, varié d'un endroit à l'autre. Ainsi, pour la majorité des régions et des endroits touchés, elle s'est relativement bien déroulée. Cependant, dans quelques secteurs qui ont été très touchés et qui ont connu certaines déficiences dans la coordination des mesures d'urgence, l'intervention psychosociale a rencontré des difficultés.

Par ailleurs, le volet provincial à l'égard de l'intervention sanitaire de première ligne en sécurité civile n'existait pas au moment du sinistre. (Ce volet est en préparation actuellement.) Cela a fait en sorte que le volet psychosocial est apparu en certains endroits comme favorisé par rapport aux autres services de première ligne.

Nous ne pouvons résumer ici l'ensemble de l'intervention psychosociale qui s'est alors déroulée. À titre indicatif, nous fournissons certaines données relatives à la région la plus touchée, soit la Montérégie. Ainsi, les CLSC de cette région sont intervenus dans environ 150 centres de services aux sinistrés répartis dans 108 municipalités. Dans une cinquantaine

de ces centres, des intervenants psychosociaux assuraient une permanence tandis que, dans une soixantaine d'autres, ils offraient un service quotidien. Dans les autres centres, les intervenants fournissaient des services à la demande des citoyens, des municipalités ou d'un autre organisme. Soulignons que plusieurs intervenants étaient eux-mêmes sinistrés, comme une bonne part des travailleurs affectés aux services d'urgence.

Pendant plusieurs semaines après le verglas, les CLSC ont enregistré une augmentation significative des demandes de consultations psychosociales. D'après un sondage réalisé pour la Régie régionale de la Montérégie, 20 % de la population déclare avoir vécu plus de difficultés dans ses relations interpersonnelles durant la crise du verglas. De plus, au moins 10 % affirment que le sinistre a donné lieu à des actes d'agressivité ou de violence verbale au sein de la famille¹⁷.

Globalement, l'intervention psychosociale qui s'est déroulée sur l'ensemble du territoire touché par le verglas a nécessité plus de 500 intervenants, la plupart formés en mesures d'urgence, venant des 71 CLSC des huit régions administratives touchées. De nombreux autres intervenants psychosociaux sont venus en renfort de partout au Québec.

Perception et rayonnement du volet psychosocial en sécurité civile

Depuis les cinq dernières années, le volet psychosocial en sécurité civile du Québec a suscité l'intérêt de partenaires externes : le Centre de crise psychologique belge, l'Assemblée fédérale-provinciale-territoriale des directeurs des services d'urgence de Santé Canada, l'Association québécoise pour l'évaluation d'impacts, la revue de la Protection civile du Canada, le Réseau canadien du stress traumatique (CTSN-RCST)¹⁸, l'Institut des études sociales de l'Université de Varsovie en Pologne, la *Rocky Mountain Region Disaster Mental Health Conference* (Université du Wyoming)¹⁹, le réseau sociosanitaire australien (Dr R. Kaneyson), l'*Emergency Preparedness Office of Vejle County Authority* du Danemark et le *Regional Support Population Health and Board Development, Health and Social Services, Northwest Territories*.

Répercussion de ce rayonnement, après la tragédie aérienne au large de Peggy's Cove, des dépliants d'information sur les réactions psychosociales ont été produits à partir de la trousse du Québec et ensuite distribués à la population.

Le volet psychosocial en sécurité civile reçoit aussi un accueil favorable de ses partenaires québécois. La plupart de ces organismes s'occupent principalement de la gestion et de l'administration de services aux citoyens ainsi que de la recherche en sciences sociales.

Ce volet se situe bien au sein de l'Organisation de sécurité civile du Québec au niveau national et dans la majorité de ses organisations régionales. Par ailleurs, plusieurs présentations et échanges ont été réalisés auprès de divers partenaires intéressés par les mesures d'urgence, désireux de mieux comprendre le volet psychosocial en sécurité civile et d'y collaborer. Ces collaborations ont eu lieu principalement auprès des partenaires suivants : l'Association des chefs de services d'incendie du Québec, l'Association québécoise plaidoyer-victimes, l'Association des services de réhabilitation sociale, la sécurité civile de la Communauté urbaine de Québec, des chercheurs en psychiatrie sociale et en sociologie de l'éducation du Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal, le Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi et le Centre de formation en sécurité incendie.

Principaux constats des dernières années

Les bilans des sinistres majeurs des dernières années ont été riches en enseignements. Nous présentons certains constats au sujet du recours à la verbalisation, du programme de retour à la vie normale, du lien étroit entre la qualité des services municipaux aux sinistrés et l'état psychosocial des sinistrés ainsi que du phénomène que nous appelons l'intrusion.

Recours à la verbalisation sur l'événement

La séance de verbalisation est un outil d'intervention qui s'est grandement répandu au cours de la dernière décennie. Aujourd'hui encore, c'est un sujet de discussion et de polémique. La technique en est utilisée auprès du personnel qui effectue les opérations de secours, policiers, pompiers, ambulanciers, secouristes, etc. Au sein du volet psychosocial des mesures d'urgence, elle a été adaptée afin de s'adresser à la population sinistrée selon divers groupes d'âge et elle prend la forme d'activités de verbalisation sur l'événement.

Somme toute, la séance de verbalisation est une technique valable, au même titre que d'autres, afin d'aider les sinistrés à exprimer leurs sentiments, à comprendre leurs réactions émotives et leurs comportements ainsi qu'à retrouver leur équilibre. Cependant, il ne s'agit pas d'une panacée et elle doit être utilisée selon des conditions particulières en fonction de certaines limites dues à sa nature et à celle du sinistre.

Cette activité de groupe nécessite une certaine homogénéité entre participants. La technique s'applique difficilement ou de façon assez limitée si le sinistre s'étend dans le temps, dans l'espace ou encore s'il est

d'une grande intensité, comme lors des inondations du Saguenay et de la crise du verglas, car les sinistrés vivent alors des émotions très diversifiées, à des moments différents, et des pertes aux proportions variables. Ce genre de sinistre nécessite plutôt des interventions de différents types — individuel, familial et communautaire — soutenues par une bonne stratégie de communication auprès des sinistrés.

Programme de retour à la vie normale

La phase de retour à la vie normale correspond au moment où les sinistrés ont repris leurs activités quotidiennes habituelles mais où, en raison des effets psychosociaux et des besoins ressentis au sein de la communauté, on doit prolonger les interventions psychosociales²⁰.

Lors de l'établissement du volet psychosocial des mesures d'urgence, cet aspect avait été considéré, mais de façon relativement succincte. Les récents sinistres ont fait ressortir la nécessité de développer les éléments de l'intervention pour cette phase. Des travaux seront entrepris en ce sens.

Les principaux éléments faisant l'objet d'une réflexion pour rendre plus efficace l'intervention psychosociale pendant cette phase sont les suivants :

- le recours aux ressources appropriées afin de permettre la prise en charge de certaines catégories de personnes après la crise (besoins particuliers, besoins communautaires, plan de communication, besoins post-traumatiques, etc.);
- les conditions professionnelles, physiques et matérielles qui déterminent les circonstances dans lesquelles l'intervention s'effectue (contexte de travail sans crise, essoufflement des intervenants et des autres employés, démobilisation des partenaires, bilans, remerciements, etc.);
- le soutien au processus de réintégration à la suite d'une évacuation (pression des corvées, des démarches administratives, des démarches de restauration, des délais, etc.);
- la préparation à l'égard du phénomène de l'évocation. Il s'agit du rappel du sinistre chez les sinistrés; il est lié à la nature du sinistre ou à des références temporelles (la saison du sinistre, la date anniversaire, une période symbolique dans la vie des personnes touchées, etc.).

Le module du programme de formation qui concerne le programme de retour à la vie normale sera enrichi et des outils devraient

être ajoutés à la trousse d'intervention actuelle en fonction des résultats des travaux à réaliser.

Lien entre la qualité des services municipaux aux sinistrés et l'état psychosocial des sinistrés

Il apparaît important de rappeler ce qui, pour certains, constitue une évidence. Plus les services municipaux offerts aux sinistrés sont adéquats et imprégnés de respect pour les citoyens, plus les effets psychosociaux chez les sinistrés sont atténués. Par contre, l'absence de services ou l'inadéquation des services vient ajouter aux effets du sinistre chez les sinistrés et augmenter la pression émotive sur eux.

Les services essentiels d'urgence aux sinistrés des municipalités sont : l'inscription ainsi que le logement, l'alimentation et l'habillement de secours. Ces services concernent les besoins de base des sinistrés et influencent grandement leur bien-être. En conséquence, il est primordial que leur planification se fasse en complémentarité avec les services de santé de première ligne et les services psychosociaux. Ainsi, les municipalités et les CLSC doivent se concerter et faire les ajustements nécessaires dans leur processus respectif de planification des mesures d'urgence.

De plus, avec le vieillissement de la population et le maintien dans leur milieu de vie de diverses personnes présentant certaines limites, il apparaît de plus en plus important que les services municipaux aux sinistrés tiennent compte de ces réalités et s'y adaptent.

Intrusion

L'intrusion se définit comme l'agression de facteurs externes dans l'environnement immédiat des sinistrés, qui perturbe leur intimité, leurs réactions émotives ou les services qui leur sont destinés. Elle peut provenir de curieux qui ont accès au site de l'événement, de personnages politiques qui arrivent avec leurs accompagnateurs, de journalistes et de techniciens qui envahissent les lieux avec leur équipement, d'une cohue provoquée par le manque de coordination des intervenants ou de l'arrivée de matériels visant le secours et le dépannage des sinistrés ou encore de l'acharnement de certains intervenants.

L'intrusion comporte principalement trois aspects pernicieux. D'abord, elle constitue une transgression de l'intimité des sinistrés. Ces personnes peuvent alors se sentir gênées, jugées, blâmées ou agressées, ce qui inhibe ou exacerbe leurs sentiments et leurs réactions émotives. À cet égard, les intervenants doivent agir avec discernement afin de ne

pas en arriver à un certain acharnement thérapeutique. Ce danger est réel pour les intervenants psychosociaux qui, tout en étant actifs et disponibles, doivent procéder à une évaluation judicieuse des besoins des sinistrés afin d'éviter de se livrer à des interventions non désirées ou inopportunes.

Ensuite, l'intrusion gêne le fonctionnement des services directs aux sinistrés. D'une part, elle interfère dans la relation entre les intervenants de première ligne et les personnes sinistrées. En effet, ces services nécessitent une certaine intimité, un climat favorable à une communication humaine et chaleureuse ainsi qu'au développement d'une relation de confiance. D'autre part, elle porte atteinte aux conditions de coordination, de concentration, de temps, d'espace, de communication, d'organisation et autres que requièrent ces services.

Enfin, l'intrusion accapare nécessairement des ressources humaines, matérielles et logistiques. Toute présence non productive dans l'espace d'un sinistre occupe des ressources qui, par le fait même, sont moins disponibles ou ne sont pas disponibles du tout pour répondre aux besoins premiers découlant du sinistre.

La solution n'est certainement pas d'éliminer l'intrusion, qui comporte une certaine part de légitimité, mais plutôt d'en gérer le phénomène. Voici les principaux éléments qui se dégagent de notre réflexion à cet égard.

Les curieux englobent toutes sortes d'individus qui peuvent être des proches, des voisins ou des passants. Peu importe, il faut informer et éduquer la population en général sur les façons d'apporter de l'aide dans des situations de crise pour qu'elle ne s'en tienne pas à un rôle de gêneur ou de voyeur. Il faut développer les connaissances des individus et augmenter leurs compétences en matière de secourisme et de civisme au regard des mesures d'urgence (comportement adéquat de soutien aux interventions, bénévolat, trousse de base, etc.).

L'avalanche d'offres d'entraide et de dons matériels de toutes sortes provient d'un sentiment spontané de compassion envers les personnes sinistrées. Les élans de générosité s'avèrent fort louables mais, paradoxalement, ces actions improvisées représentent souvent un casse-tête. La gestion des dons de toutes sortes doit être améliorée, notamment à la source, en suggérant à la population d'attendre des consignes claires sur la nature des besoins en ressources et d'utiliser les canaux appropriés pour faire converger les offres et les dons. Par ailleurs, il faut aussi chercher à contrecarrer les tentatives de spéculation ; ces cas sont relativement limités, mais malheureusement il y aura toujours des

gens qui chercheront à profiter des circonstances. Les spéculations ne sont pas nécessairement que de nature matérielle ; elles peuvent aussi être de nature intellectuelle et professionnelle. Sur le plan psychosocial, il faut faire attention au discours de ceux qui exagèrent l'importance des besoins et réclament le recours massif à des ressources très spécialisées sous prétexte que les sinistrés ne sont que de malheureuses victimes.

Les intervenants sont souvent des personnes pleines de la volonté d'agir et d'aider. Ces dispositions peuvent entraîner un certain acharnement auprès des sinistrés, qui ne correspond pas nécessairement aux besoins qu'ils ressentent alors. Certains intervenants peuvent avoir tendance à voir l'intervention comme une fin plus qu'un moyen. En matière de sécurité civile, une formation spéciale, un processus de planification et des mécanismes de coordination des services doivent, pour réduire ce risque, contenir des éléments d'objectivation de l'événement, d'évaluation des besoins et de stratégies sur la façon de donner les services à la population.

Les médias, compte tenu de la liberté de presse et du droit de la population à l'information, doivent couvrir les sinistres. Il faut collaborer avec eux pour que la bonne information leur soit accessible. Cependant, il faut convenir d'une certaine éthique médiatique afin de respecter les personnes sinistrées, d'assurer le bon fonctionnement des services et, si nécessaire, de limiter l'accès au site compte tenu de la disponibilité des ressources.

Les personnages politiques sont très sensibles aux événements graves qui affectent des citoyens. Leur rôle public les incite à démontrer qu'ils s'assurent que tout est mis en œuvre afin de régler les problèmes découlant d'un sinistre. Leur engagement social est fondamental et doit être pris en considération dans la gestion d'un sinistre afin que leurs préoccupations ne se transforment pas en mesures et en actions qui ignorent l'organisation des services d'urgence ou qui nuisent à l'efficacité des ressources mobilisées et mobilisables.

Défi de l'évaluation

De plus en plus, dans la littérature relative aux effets psychosociaux des sinistres, un discours soutient que la majorité des personnes qui vivent un sinistre va surmonter cette épreuve de façon relativement adéquate.

À la suite des inondations au Saguenay, bien qu'il y ait eu une augmentation des besoins, la crainte d'un ressac psychosocial un certain temps après la période de choc ne s'est pas révélée fondée.

La crise du verglas a soulevé un questionnement au sujet de l'adéquation entre les mesures de protection civile municipales et le niveau de détresse des citoyens.

Ces diverses pistes convergent vers le besoin, au Québec, d'une évaluation des effets psychosociaux réels des sinistres sur la population touchée et de l'efficacité de l'intervention psychosociale en sécurité civile. Bien que ces besoins soient simples à énoncer, ils entraînent un défi des plus complexe.

En effet, cette double évaluation est assujettie à des considérations dont les principales sont l'élaboration d'indicateurs pour mesurer :

- le niveau de détresse des personnes avant, pendant et après le sinistre, selon les territoires touchés ;
- l'intensité des effets du sinistre sur la population, selon le territoire ;
- le degré d'adéquation des services, municipaux ou autres, offerts aux sinistrés selon le territoire ;
- le degré d'adéquation, dans le temps et l'espace, des services psychosociaux donnés selon le degré de détresse des personnes sinistrées ;
- et pour mesurer la possibilité de soumettre les résultats obtenus à des tests de comparaison avec des groupes témoins.

Cette évaluation, d'une importance considérable, nécessite une approche globale, des chercheurs très compétents, des moyens méthodologiques rigoureux, des propositions réalistes et des ressources financières suffisantes. De plus, toute démarche d'évaluation doit éviter d'être une source d'intrusion.

Actuellement, il apparaît difficile de pouvoir rassembler toutes les conditions nécessaires pour relever le défi considérable que représente cette évaluation.

Développement d'une culture de sécurité civile

Dans notre société moderne, l'illusion de l'invincibilité, assez présente, éloigne les gens en général d'une culture de survie. La mémoire des sinistres s'estompe rapidement tant au plan individuel que collectif.

Malgré la survenue de sinistres et de tragédies, quel pourcentage de la population québécoise possède des compétences de premiers soins, une trousse d'urgence et des connaissances civiques en cas de sinistre ?

Bien que l'on connaisse au Québec diverses formes de vulnérabilité à l'égard des sinistres, quel pourcentage de municipalités, de corporations privées ou publiques est doté d'un réel processus de planification en cas d'urgence et y consacre les ressources humaines, matérielles et financières adéquates ?

Trop peu, vraiment trop peu est la réponse à ces deux questions. Pour améliorer la situation, il s'avère essentiel d'acquérir une culture de sécurité civile au Québec, tant du côté des citoyens que des organisations. Plus la société disposera de connaissances et de compétences pour faire face aux sinistres, mieux elle pourra composer avec leurs conséquences.

Nous croyons que cela favorisera l'atténuation du niveau de détresse individuelle et collective.

Notes

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet gestion de la concertation*, Québec, 1994, module 3A.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Planification des services psychosociaux dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec, 1994.
3. Aguilera, D. C., Messick, J. M., 1976, *Intervention en situation de crise*, seconde édition, The C.V. Mosby Company Limited, 168 p.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence - Volet services psychosociaux*, Québec, module 4, p. 10 et 36.
5. *Ibid.*, module 5, p. 28.
6. *Ibid.*, module 5, p. 33
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet services psychosociaux*, Québec, module 5.
8. *Ibid.*, module 6.
9. *Ibid.*, module 7.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, *Planification des services psychosociaux dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec, p. 13.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet services psychosociaux*, Québec, module 5, p. 45.

12. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, *L'intervention socio-sanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet services psychosociaux*, Québec, module 8, p. 25.
13. Claude Martel, 1997, L'organisation des mesures d'urgence sociosanitaire au Québec, *Revue de la protection civile*, 24, 1, janvier-mars, p. 24 et 25.
14. *Revue de la protection civile*, 1997, trimestriel, Ottawa, Protection civile Canada, 24, 1, janvier-mars, p. 25 et 26.
15. *Le Psyjournal, Bulletin de liaison du volet psychosociale des mesures d'urgence*, 1997, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2, 15, décembre.
16. Ministère de la Sécurité publique, 1998, Notes pour l'allocation de monsieur Florent Gagné, sous-ministre, Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier.
17. Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, 1998, *Mémoire de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie présenté à la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas de janvier 1998*, septembre 1998, p. 20 et 37.
18. Site internet : http://play.psych.mun.ca/~dhart/trauma_net/papers.html.
19. Site internet : <http://www.angelfire.com/biz/odoc/page.html>.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet services psychosociaux*, Québec, module 7, 1994, p. 5.
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence — Volet services psychosociaux*, Québec, 1994.
22. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec, 1994.

RÉFÉRENCES

- AGUILERA, D. C., MESSICK, J. M., 1976, *Intervention en situation de crise*, seconde édition, The C.V. Mosby Company Limited.
- MARTEL, Claude, 1997, L'organisation des mesures d'urgence sociosanitaire au Québec, *Revue de la protection civile*, 24, 1, 24-25.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *L'intervention socio-sanitaire dans le cadre des mesures d'urgence – Volet gestion de la concertation*, Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence – Volet services psychosociaux*, Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *Planification des services psychosociaux dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1997, *Le Psyjournal, Bulletin de liaison du volet psychosociale des mesures d'urgence*, 2, 15.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, 1998, *Notes pour l'allocution de monsieur Florent Gagné*, sous-ministre, Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, 1998, *Mémoire de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie* présenté à la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas de janvier 1998.

ABSTRACT

Psychosocial intervention in civil security in Québec

Ten years after its creation, psychosocial intervention in civil security in Québec has established solid bases thanks to its integrated approach, its training program, its various tools and its experimentation. Thus, when disaster strikes, psychosocial services are delivered by local community centres (CLSC) in collaboration with local partners. This type of intervention supports the process of rehabilitation according to the premiss that the majority of people are able to deal with a stressful situation. A psychoeducational approach is adopted and a message of normalization of reactions is sent. In Québec, personnel in charge of psychosocial intervention faced three important disasters: the Saguenay floods in 1996, the bus accident in Saint-Joseph-de-la-Rive in 1997 and the 1998 ice storm. These disasters highlighted important elements on a psychosocial level (verbalization, return to normal life, quality of municipal services, intrusion, evaluation) as well as the development of a cul-

ture of civil security in Québec. Taking into account its realizations, the psychosocial aspect of civil security of Québec arouses interest in Québec as well as abroad.

RESUMEN

¿Qué hay de la intervención psicosocial en seguridad civil en Quebec ?

Diez años después de su concepción, el aspecto de intervención psicosocial en seguridad civil en el Quebec posee bases sólidas que se establecieron gracias a su enfoque integrado, su programa de formación, su panoplia de herramientas y su experimentación. De esta manera, cuando ocurre una calamidad, los servicios psicosociales son dispensados por los Centros locales de servicios comunitarios (CLSC) en colaboración con el medio. Este tipo de intervención sostiene los procesos de adaptación según la premisa que la mayoría de personas poseen capacidades de arreglárselas en situaciones estresantes. Así, se adopta un enfoque psicoeducativo y se vehicula un mensaje de normalización de las reacciones. El personal de intervención psicosocial ha debido enfrentar tres catástrofes importantes: las inundaciones de Saguenay (1996) el autobús accidentado en Saint-Joseph-de-la-Rive (1997) y la tempestad de hielo (1998). Estos siniestros han hecho sobresalir los elementos importantes en el plano psicosocial (verbalización, regreso a la vida normal, calidad de los servicios municipales, intromisión, evaluación) y en cuanto al desarrollo de una cultura de seguridad civil. Teniendo en cuenta sus realizaciones, el aspecto psicosocial en seguridad civil del Quebec despierta un interés tanto en el Quebec como en el exterior.

ANNEXE 1**Modules et objectifs du programme de formation du volet psychosocial dans le cadre des mesures d'urgence²¹****MODULE 1 — LES SINISTRES : UNE RÉALITÉ**

- Être en mesure de reconnaître les situations de sinistre.
- Connaître certains risques de sinistres qui peuvent toucher la région.

MODULE 2 — LES MESURES D'URGENCE : UN CONTEXTE D'INTERVENTION PARTICULIER

- Définir ce qui caractérise le contexte des mesures d'urgence.
- Dégager les éléments à prendre en considération au moment de l'intervention dans le cadre des mesures d'urgence.

MODULE 3 — LE PLAN RÉGIONAL DES MESURES D'URGENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Acquérir une vue d'ensemble du plan régional des mesures d'urgence du réseau.
- Comprendre le rôle de chaque partenaire de ce plan.
- Situer les urgences psychosociales par rapport à l'ensemble de ce plan.
- Connaître les services offerts par le CLSC dans le cadre des mesures d'urgence.

MODULE 4 — LE PROCESSUS D'ADAPTATION

- Définir le concept d'équilibre dynamique.
- Explorer diverses pertes importantes pour les personnes sinistrées.
- Connaître les divers facteurs qui influencent le processus d'adaptation des personnes.
- Connaître les facteurs de compensation utilisés par les sinistrés pour retrouver leur équilibre.
- Connaître les phases du processus de deuil.
- Établir des liens entre les phases du processus de deuil et le comportement des personnes sinistrées.
- Se sensibiliser aux critères diagnostiques du trouble associé à l'état de stress post-traumatique.

MODULE 5 — L'ACTION IMMÉDIATE

- Connaître les principes de base de l'approche d'intervention psychosociale qui est privilégiée dans le cadre des mesures d'urgence.
- Définir les étapes de l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence.
- Connaître les réactions biopsychosociales des sinistrés.
- Connaître les caractéristiques de chaque groupe d'âge.
- Faire ressortir l'importance d'être actif, de s'organiser et d'aller vers les sinistrés.
- Explorer différentes façons de s'organiser et d'entrer en contact avec les sinistrés.

MODULE 6 — L'ACTION TRANSITOIRE

- Connaître et approfondir le processus de planification des services psychosociaux offerts dans le cadre des mesures d'urgence.
- Être en mesure de déterminer les catégories de personnes touchées et de déterminer leurs besoins.
- Savoir élaborer des stratégies d'intervention adaptées aux personnes touchées.
- Établir des liens entre le processus de planification et les étapes de l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence.
- Assimiler les buts des interventions et des activités.
- Approfondir les éléments suivants : la séance d'information, l'outil d'information et la séance de verbalisation sur l'événement.
- Savoir organiser des séances de verbalisation sur l'événement.

MODULE 7 — LE PROGRAMME DE RETOUR À LA VIE NORMALE

- Connaître les critères indiquant la nécessité d'un programme de retour à la vie normale.
- Donner des exemples d'activités de soutien pour le programme de retour à la vie normale.
- Dégager une vue d'ensemble des multiples activités selon les étapes de l'intervention psychosociale.

MODULE 8 — LA GESTION DE SON STRESS COMME INTERVENANT

- Connaître les facteurs qui contribuent à accroître le stress au moment d'un sinistre.
- Prendre conscience que plusieurs facteurs ne dépendent pas du personnel d'intervention psychosociale.
- Reconnaître les signes indiquant un dépassement dans sa capacité à gérer son stress.
- Prendre conscience des risques d'épuisement liés à l'intervention qui suit un sinistre.
- Faire le point sur l'efficacité de ses stratégies pour faire face au stress.
- Évaluer la pertinence de mettre au point de nouvelles stratégies.
- Reconnaître ses réactions au stress liées à l'intervention qui suit un sinistre.
- Connaître les signes et les symptômes de stress aigu dans l'action.
- Trouver divers moyens pour gérer son stress.
- Connaître l'importance d'assister à une séance de verbalisation sur l'incident critique.

ANNEXE 2

Liste des éléments de la trousse²²

Volet qui porte sur les connaissances :

- Planification des services psychosociaux dans le cadre des mesures d'urgence.
- Comment intervenir auprès des personnes sinistrées ?
- Le stress chez les intervenants et les intervenantes des mesures d'urgence.
- Informations générales sur divers types de sinistres naturels ou technologiques.
- Comment aider les enfants après un sinistre ?
- Les enfants et le traumatisme (document vidéo).

Feuillets d'information :

- Le feuillet pour les enfants de 0 à 6 ans.
- Le feuillet pour les jeunes de 7 à 12 ans.
- Le feuillet pour les adolescents de 13 à 17 ans.
- Le feuillet pour les adultes.
- Le feuillet pour la population générale.
- Le feuillet sur l'évacuation.
- Le feuillet sur la dynamique familiale.
- Le feuillet sur le deuil.

Outils d'animation :

- « La nuit des deux lunes », conte pour les enfants de 3 à 6 ans.
- « Gribouille », cahier d'activités pour les jeunes de 6 à 9 ans.
- « Hargus », banderole dessinée pour les jeunes de 10 à 12 ans.
- « Y'a de quoi capoter », théâtre d'animation pour les adolescents de 13 à 17 ans.
- « Verbalisation », séance de verbalisation sur l'événement.
- « Photolangage », technique d'animation par l'usage de photos.