



Mission santé

L'INTERVENTION SOCIO SANITAIRE EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE Volet psychosocial

Document de référence

2013

Module 6

LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES



Pierre-Paul Malenfant, TS
Consultant, formateur national
sur le volet psychosocial en contexte de sinistre
Direction des services psychosociaux généraux
et des activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	5
OBJECTIFS	6
LA FONCTION INTERVENTION DU VOLET PSYCHOSOCIAL EN SÉCURITÉ CIVILE	6
1. LA PLACE DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DU CSSS LORS D'UN SINISTRE ..	7
2. LES OBJECTIFS DE LA FONCTION INTERVENTION :	10
3. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	11
3.1 Être proactif	11
3.2 Répondre aux besoins spécifiques provoqués par le sinistre	11
3.3 Respecter le Plan et sa structure hiérarchique	11
3.4 Adopter une approche polyvalente d'intervention	12
4. LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE	15
5. LES PRÉALABLES À L'INTERVENTION	17
5.1 La nécessité de se préparer	17
5.2 La disposition et l'engagement des intervenants	18
5.3 Le rôle de la fonction coordination	19
5.4 Le rôle de la fonction supervision clinique	21
5.5 La fonction repérage	22
5.6 La place de la fonction-conseil	23
5.7 La nécessaire évaluation	26
6. L'Intervention Psychosociale Immédiate (IPI)	28
6.1 La prise de contact avec les personnes sinistrées	29
6.2 La restauration des sentiments de sécurité et de confort	36
6.3 La stabilisation des personnes « désorganisées »	39

7. L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE TRANSITOIRE (IPT).....	41
7.1 Les activités d'information	43
7.2 La séance d'information psychosociale (SIP)	51
Les étapes d'une séance d'information psychosociale (SIP)	55
7.3 Le suivi psychosocial	59
7.4 La réponse téléphonique	65
7.5 La réponse informatique	66
7.6 Le débriefing psychologique	67
MISE EN GARDE ET RECOMMANDATIONS A PROPOS DES SÉANCES DE DÉBRIEFING PSYCHOLOGIQUE	68
RÉFÉRENCES	71
ANNEXE 1 L'évaluation et la planification des services psychosociaux en contexte de sécurité civile	73
ANNEXE 2 Journal de bord des activités	93
ANNEXE 3 Faire face aux médias.....	95

MODULE 6 : LA FONCTION INTERVENTION

Conception et rédaction: Pierre-Paul Malenfant, travailleur social. formateur national, Coordination ministérielle en sécurité civile

Collaboration : BRILLON, Pascale, Ph.D. Hôpital Sacré-Cœur de Montréal;
BRUNET, Alain Ph. D. Douglas Institut Universitaire en santé mentale;
CORMIER, Martine, psychologue, formatrice régionale du volet psychosocial CSSS de Rivière-du-Loup;
COUILLARD, Germain, conseiller du volet psychosocial en sécurité civile, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay/Lac-Saint-Jean;
DESCHÈNES, Marie-Hélène, intervenante sociale, formatrice régionale du volet psychosocial CSSS de La Mitis;
GAGNON, Martin, travailleur social, responsable de liaison et coordination clinique, CSSS du Lac-des-deux-Montagnes;
GARANT, Myriam, coordonnatrice des services à domicile, CSSS du Cœur-de-l'Île;
GIRARD, Catherine, conseillère du volet psychosocial en sécurité civile, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord;
LACROIX, Pierre, psychologue, conseiller du volet psychosocial en sécurité civile, CSSS du Grand Littoral;
MALTAIS, Danielle, UQAC;
ROBILLARD, Dr Claude, UMF-CSSS des Basques, Université Laval
SABOURIN; Caroline, Psychoéducatrice, responsable du volet psychosocial, CSSS du Nord-du-Québec
SAINT-PIERRE, Odile, psychologue, formatrice régionale du volet psychosocial, CSSS de La Mitis;
SYLVAIN, Johanne, M. A. Psychologie, conseillère du volet psychosocial en sécurité civile, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Coordination : MARTEL, Claude
Coordination ministérielle en sécurité civile du MSSS Responsable de mission

Traitement de texte : BELZILE, Nancy

Droits d'auteur :

© Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

Introduction

Afin de répondre aux besoins généraux et particuliers des personnes touchées par un sinistre ou une tragédie, les intervenants psychosociaux doivent utiliser plusieurs types d'intervention. Le choix des interventions variera selon la nature et l'ampleur du sinistre, les impacts, le profil des personnes sinistrées, la dynamique sociocommunautaire, la phase du sinistre, etc.

La fonction intervention constitue le cœur du volet psychosocial de la mission santé en contexte de sécurité civile. Nous verrons dans le présent module les éléments suivants :

1. La place de l'intervention psychosociale du CSSS lors d'un sinistre;
2. Les objectifs d'intervention;
3. Les principes d'intervention;
4. Les étapes de l'intervention;
5. Les préalables à l'intervention;
6. L'intervention psychosociale immédiate (IPI);
7. L'intervention psychosociale transitoire (IPT).

Comme nous l'avons vu dans les modules précédents, il est normal que les survivants d'un sinistre manifestent des réactions de toutes sortes et traversent une période de stress plus ou moins intense. C'est là que les intervenants psychosociaux doivent jouer l'essentiel de leur rôle.

Bien qu'il soit parfois difficile de saisir l'efficacité des interventions dans le feu de l'action, les études scientifiques sur le sujet démontrent que les interventions appropriées et ciblées contribuent « **à réduire l'incidence, la durée et la sévérité des troubles comme l'état de stress aigu, l'état de stress post-traumatique et la dépression chez les personnes sinistrées** » ¹.

Objectifs

Par le biais du présent module, nous souhaitons que le lecteur soit en mesure de :

- Connaître les principes qui guident l'intervention psychosociale lors d'un sinistre;
- Connaître les conditions préalables à l'intervention;
- Se familiariser avec la démarche d'évaluation et de planification des interventions psychosociales;
- Identifier les interventions spécifiques à réaliser dans les moments qui suivent l'impact et dans la « phase transitoire »;
- Maîtriser les interventions types telles que la prise de contact avec les sinistrés, la stabilisation, les activités d'information, la séance d'information psychosociale (SIP), le suivi psychosocial, la défense de droits, le débriefing psychologique, etc.

La fonction intervention du volet psychosocial en sécurité civile

Après avoir fait un survol de la place de l'intervention psychosociale du CSSS par rapport aux autres ressources de soutien dont peuvent bénéficier les personnes sinistrées, nous aborderons les éléments suivants :

- les objectifs d'intervention;
- les principes d'intervention;
- les étapes de l'intervention psychosociale;
- les préalables à l'intervention;
- l'intervention psychosociale immédiate (IPI);
- l'intervention psychosociale transitoire (IPT).

1. La place de l'intervention psychosociale du CSSS lors d'un sinistre

Lorsque survient un sinistre, tout le monde se précipite afin d'apporter de l'aide aux personnes sinistrées : les proches, les professionnels, les bénévoles, etc. Afin de diminuer la confusion et d'éviter l'enchevêtrement que l'on peut souvent rencontrer en pareilles circonstances, nous voulons, ici, situer la place de l'intervention psychosociale offerte par les CSSS. Rappelons les éléments suivants :

- L'intervention psychosociale du CSSS s'active dans le post-immédiat et s'inscrit dans une perspective à court, moyen et long terme. Il se caractérise par l'analyse de la situation, le repérage des personnes les plus dans le besoin en vue d'établir les stratégies d'intervention les plus appropriées.
- L'organisation des services d'inscription et de renseignement, d'habillement, d'alimentation, d'hébergement et de sécurité relève des services aux sinistrés de la municipalité. Le CSSS pourrait offrir un support-conseil sur le déploiement de ces services municipaux.
- Certains autres services du réseau (Info-Social, Centre jeunesse, Centre de réadaptation, CRDI, etc.) peuvent être mis à contribution, selon la spécificité du sinistre. Il est primordial que ces derniers, en situation de sinistre, continuent à offrir les services psychosociaux auprès de leur clientèle. Quant à lui, le CSSS demeure le maître d'œuvre du volet psychosocial et se concentre sur les besoins psychosociaux des sinistrés et de la population en général (approche populationnelle).
- Si le sinistre fait l'objet d'une enquête du coroner, il faut prévoir des interventions qui permettront d'accompagner les survivants et les proches des victimes dans le cadre des paramètres de cette enquête qui s'inscrit dans le **Plan d'intervention en cas de sinistre du coroner**².
- Si le sinistre est causé par un acte criminel, le Centre d'aide aux victimes d'acte criminel, le CAVAC, aura un rôle à jouer dans le soutien aux victimes.
- Certaines organisations bénévoles comme la Croix-Rouge peuvent offrir des services de **soutien moral** aux sinistrés qui peuvent être complémentaires à l'intervention psychosociale

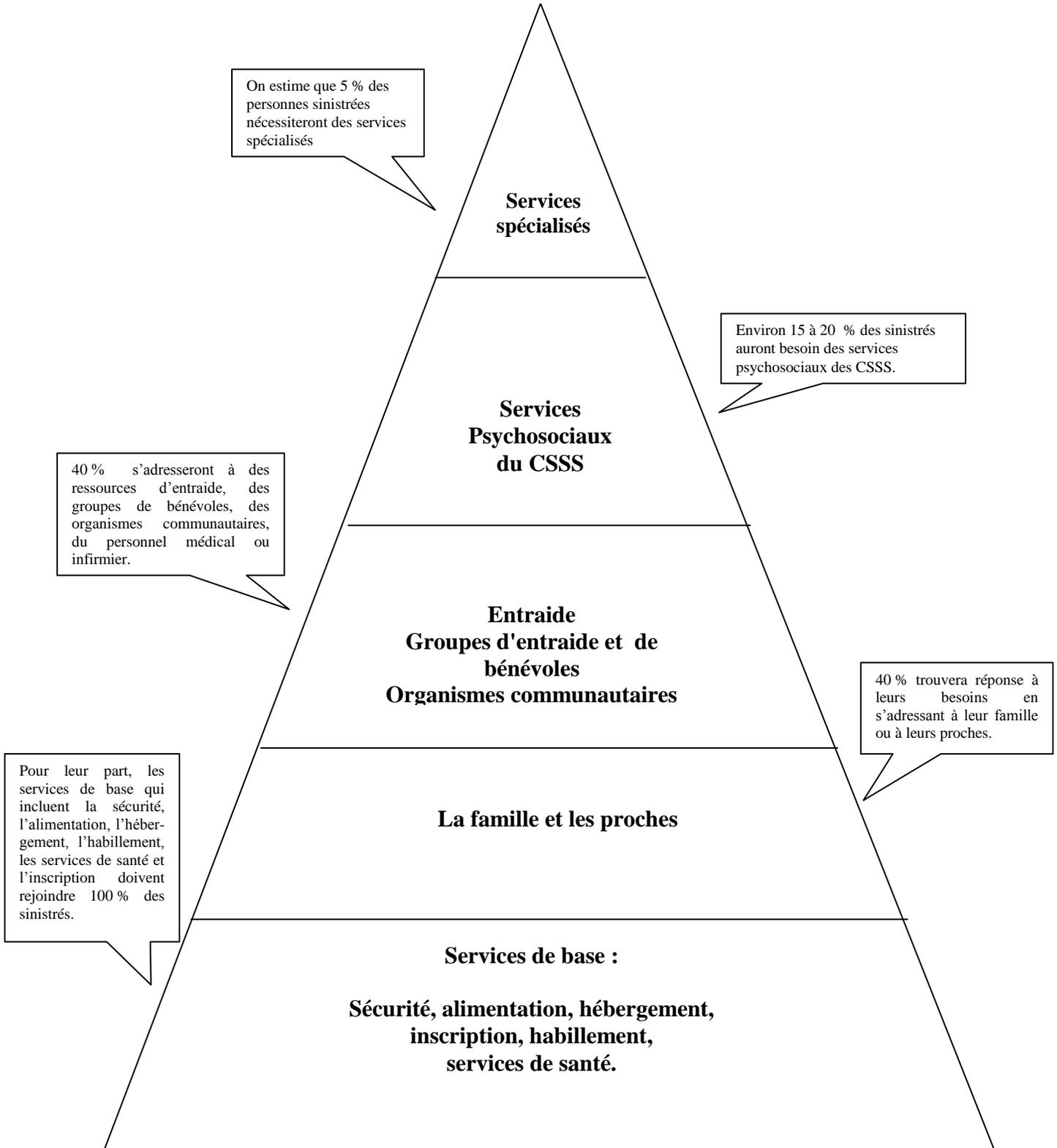
des CSSS. Afin d'éviter la confusion et l'enchevêtrement, il est donc important de bien situer ce type de soutien par rapport à l'intervention psychosociale des CSSS.

« **Le soutien moral** se définit comme les gestes posés lors de sinistres à l'endroit de sinistrés qui peuvent se trouver submergés par des émotions ou des questions pour les aider à créer un espace de confiance où ils pourront s'exprimer ensemble ou séparément. Il peut s'agir simplement de les écouter et de répondre, dans la mesure du possible, à leurs questions, leur apporter de l'information, des suggestions sans les juger. Cette aide peut les soutenir dans leurs démarches si nécessaires et dans leurs choix. Elle pourra aussi les mettre en contact avec d'autres ressources qui ont des rôles, fonctions et pouvoirs officiels; notamment avec celles du volet psychosocial en sécurité civile ». *Claude Martel, CMSC, ministère de la Santé et des Services sociaux, 28 août 2005.*

- Il est important de voir à l'implication des ressources communautaires, des groupes d'entraide et des autres services disponibles dans le milieu afin qu'ils continuent à offrir leurs services auprès de leur clientèle respective et qu'ils répondent également aux besoins des personnes sinistrées selon leur mission spécifique.
- Il est primordial que les personnes qui avaient déjà un dossier actif dans l'un ou l'autre des organismes ou établissements du milieu puissent continuer à recevoir le soutien que leur situation exige.

LA PYRAMIDE DES SERVICES SOCIAUX LORS D'UN SINISTRE

Ces estimés permettent d'établir, avec plus de précision, l'offre de service psychosociaux à mettre en place lors d'un sinistre et ainsi quantifier les ressources requises pour ce faire.



Inspiré de: IASC, Directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, Genève, 2007

2. Les objectifs de la fonction intervention :

- Offrir les services psychosociaux qui permettront de restaurer et accroître les sentiments :
 - de sécurité;
 - de confiance;
 - de compétence;
 - d'estime de soi;
 - d'autonomie;
 - d'affirmation de soi;
 - de solidarité et d'entraide.

- Favoriser les processus d'intégration de l'événement.

3. Les principes d'intervention

Nul besoin d'insister sur le fait que l'intervention psychosociale pratiquée en contexte de sécurité civile présente des particularités qui lui sont propres. Nous pouvons regrouper ces caractéristiques autour de principes généralement reconnus dans le domaine :

3.1 *Être proactif*

Les personnes sinistrées n'ont pas nécessairement le réflexe de demander de l'aide. Plusieurs auront tendance à s'en remettre à leurs proches et à leur réseau naturel d'entraide. Par ailleurs, il peut même arriver que les personnes sinistrées manifestent une certaine résistance face aux services psychosociaux faisant l'équation que « les psychologues et les travailleurs sociaux c'est bon pour les fous et les personnes en crise ». Sans tomber dans « l'intrusion thérapeutique », il y a lieu de rester proactif tout en faisant preuve de respect et de tact. Il faut aller vers les sinistrés et prendre l'initiative de les aborder là où ils sont : à domicile, dans les centres de services aux sinistrés, sur la place publique, dans la rue, etc. Au besoin, le contact téléphonique est également de mise.

3.2 *Répondre aux besoins spécifiques provoqués par le sinistre*

Les personnes sinistrées ont des particularités psychosociales qui les caractérisaient avant le sinistre. En contexte de sinistre, afin d'éviter l'éparpillement des interventions et de préserver les ressources humaines, il faut concentrer l'intervention psychosociale uniquement autour des besoins prioritaires que les impacts du sinistre ont provoqués. Ceci est particulièrement le cas face aux problèmes vécus par les populations défavorisées et fragilisées où l'on doit résister à l'envie de vouloir régler, dans le contexte du sinistre, tous leurs problèmes psychosociaux.

3.3 *Respecter le Plan et sa structure hiérarchique*

Lorsqu'on observe de près la complexité de la structure organisationnelle en sécurité civile, on constate la présence de multiples partenaires qui ont chacun un rôle important à jouer. Afin d'assurer un déploiement optimal des services, la structure est fortement hiérarchisée selon un modèle « Top Down ». Pour les intervenants psychosociaux, il peut s'agir d'une façon de

fonctionner passablement différente de la culture organisationnelle de leur établissement en situation normale. En situation de sinistre, il faut s'en tenir aux rôles prévus dans le Plan selon la structure en place.

3.4 Adopter une approche polyvalente³ d'intervention

Nous nous inscrivons ici dans la continuité de l'approche adoptée par le volet psychosocial lors de sinistre au Québec. Il s'agit d'une approche polyvalente qui intègre à la fois les dimensions préventives, communautaires et globales.

L'APPROCHE POLYVALENTE D'INTERVENTION



LES PRINCIPES DE BASE DE L'APPROCHE D'INTERVENTION POLYVALENTE

APPROCHE	TIENT COMPTE	PERMET	FAVORISE ET SUPPORTE
GLOBALE	<p>De toutes les dimensions de la personne humaine (physique, sociale, psychologique, émotive, culturelle).</p> <p>Du contexte culturel, familial, communautaire et politique.</p> <p>De la compétence et de la capacité des personnes de se prendre en charge.</p>	<p>D'aider les personnes à comprendre ce qui leur arrive.</p> <p>D'impliquer les personnes et leur milieu comme partenaires.</p> <p>De redonner à la personne et au milieu la responsabilité de leur santé et de leurs besoins.</p> <p>D'inclure l'expérience de l'événement comme « occasion unique de croissance ».</p>	<p>L'autonomie et l'indépendance des personnes et du milieu.</p> <p>Le développement de la compétence et de la solidarité des personnes dans l'autosoin.</p> <p>Les liens entre les personnes, les familles et le milieu.</p>
PRÉVENTIVE	<p>De l'autonomie des personnes et du milieu.</p>	<p>D'intervenir immédiatement.</p> <p>D'agir sur les causes immédiates.</p> <p>D'anticiper la réponse aux besoins et aux problèmes.</p> <p>De prévenir l'apparition de séquelles à plus long terme.</p>	<p>Le maintien et le retour à l'équilibre dynamique des gens par l'autoprise en charge.</p>
COMMUNAUTAIRE	<p>De la collectivité dans son ensemble et de sa capacité à se prendre en main.</p> <p>De la personne comme un être social en interdépendance avec une communauté.</p> <p>Du potentiel des personnes, des réseaux primaires, des groupes, des ressources communautaires et alternatives ainsi que de la collectivité pour résoudre leurs problèmes.</p>	<p>De mettre l'accent sur l'éducation et la prévention (non sur le traitement).</p> <p>D'identifier les sources de stress provenant de l'environnement social plutôt que de la personne.</p> <p>De faciliter l'émergence de ressources communautaires et alternatives comme canal privilégié d'action.</p>	<p>Les personnes et les différents groupes à cerner leurs besoins et à proposer des moyens d'y répondre.</p> <p>L'amélioration et le maintien du tissu social.</p>

Note : L'approche d'intervention polyvalente tient compte de tous les besoins de la personne et de son milieu.

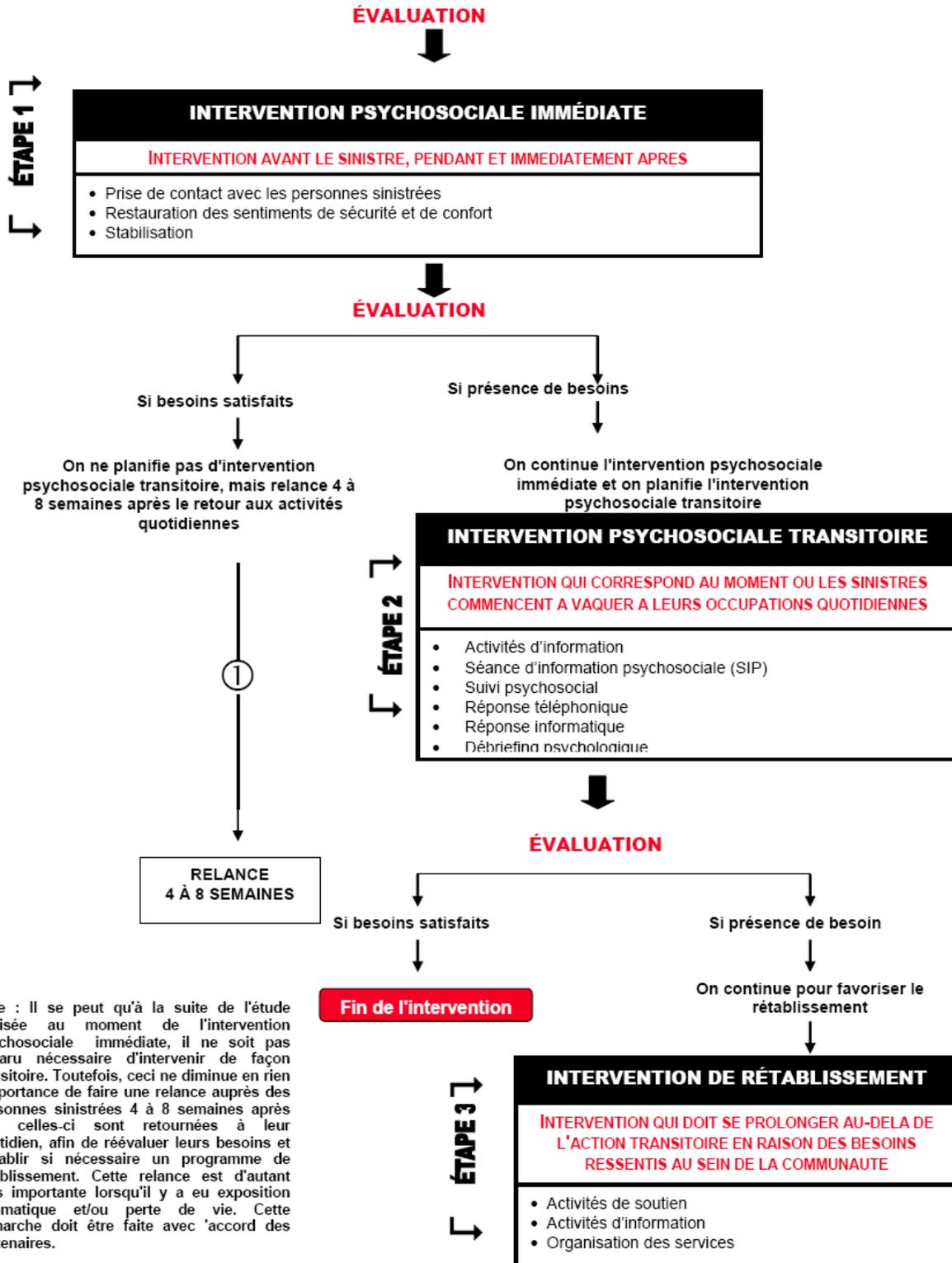
4. Les étapes de l'intervention psychosociale

La distinction d'une phase d'intervention par rapport à une autre ne vise qu'à nous aider à départager les moments les plus propices pour l'utilisation de tel type d'intervention par rapport à tel autre type d'intervention. Ces étapes peuvent être différentes de celles utilisées par les autres volets de la mission santé ou par les autres partenaires de la sécurité civile. Pour le volet psychosocial, nous identifions trois étapes d'intervention :

- L'intervention psychosociale immédiate (IPI);
- L'intervention psychosociale transitoire (IPT);
- Le rétablissement.

Nous abordons dans le présent module les deux premières étapes alors que les interventions de rétablissement feront l'objet d'un module spécifique à cette phase du sinistre, le module 7.

LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE



1) Note : Il se peut qu'à la suite de l'étude réalisée au moment de l'intervention psychosociale immédiate, il ne soit pas apparu nécessaire d'intervenir de façon transitoire. Toutefois, ceci ne diminue en rien l'importance de faire une relance auprès des personnes sinistrées 4 à 8 semaines après que celles-ci sont retournées à leur quotidien, afin de réévaluer leurs besoins et d'établir si nécessaire un programme de rétablissement. Cette relance est d'autant plus importante lorsqu'il y a eu exposition traumatique et/ou perte de vie. Cette démarche doit être faite avec l'accord des partenaires.

5. Les préalables à l'intervention

Nous abordons ici les éléments qui nous apparaissent nécessaires pour favoriser la réussite de l'intervention psychosociale. Face aux exigences de la tâche en contexte de sinistre, il apparaît indéniable qu'il faille mettre en place les éléments essentiels à la bonne marche de la fonction intervention.

Nous aborderons dans la présente section les éléments suivants :

- La nécessité de se préparer;
- La disposition et l'engagement des intervenants;
- Le rôle de la fonction coordination;
- Le rôle de la fonction supervision;
- La fonction repérage;
- La place de la fonction-conseil;
- La nécessaire évaluation.

5.1 *La nécessité de se préparer⁴*

Comme les experts le soulignent dans le domaine « **ce qui est pire que de vivre l'expérience d'intervenir lors d'un sinistre, c'est d'avoir à expliquer pourquoi on ne s'était pas préparé auparavant** ».

Il existe certains biais perceptuels qui font souvent obstacles à la nécessité de bien se préparer. On croit que « **ça n'arrive qu'aux autres!** » ou encore que « **si ça arrive, nous saurons bien nous débrouiller** ».

Il est faux de croire que les interventions en cas de sinistre ne sont pas si différentes des situations d'urgence quotidiennes. Nous jugeons pouvoir faire face à ces situations sans trop de mal et il ne nous apparaît donc pas nécessaire de nous y préparer de façon particulière. Pour ceux qui n'ont pas vécu de sinistre, il est souvent difficile d'imaginer les difficultés que posent de tels événements et de se convaincre de la nécessité de s'y préparer. Pour ceux qui ont vécu un sinistre, il en va tout autrement.

La sécurité civile définit d'ailleurs les sinistres comme des événements dont la gravité est telle que les ressources et procédures normales d'un organisme sont inadéquates pour répondre aux besoins de la population sinistrée. Un sinistre est donc l'écart entre d'une part, les besoins des personnes sinistrées, et d'autre part la disponibilité des services. Il va de soi que la disponibilité des services peut être fortement influencée par le niveau de préparation de l'établissement et de ses intervenants.

Sans préparation suffisante de la part des organisations, le sinistre risque de se transformer rapidement en crise. De plus, le manque de préparation peut facilement devenir un objet de critique publique et constituer un problème supplémentaire à résoudre.

À l'inverse, une bonne préparation est le meilleur moyen pour prévenir la confusion et réduire les risques de crises structurelles.

5.2 La disposition et l'engagement des intervenants

Tout en tenant compte des obligations légales et réglementaires en pareilles circonstances, il est souhaitable que chacun ait un rôle et des responsabilités adaptés à son degré de motivation et à son désir d'implication face à l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile.

Accepter de travailler dans un contexte de sécurité civile, c'est accepter d'être confronté à la souffrance humaine dans ce qu'il peut y avoir de plus morbide⁵. Certes que dans notre pratique courante de l'intervention psychosociale, nous rencontrons constamment des gens en souffrance. Ce qui distingue le travail lors d'un sinistre, c'est l'intensité de la charge émotive sollicitée, tant à cause du nombre de personnes touchées, la morbidité de l'événement, la durée de l'intervention que le contexte organisationnel inhabituel dans lequel nous devons agir.

Il est important de bien saisir les exigences de cette pratique particulière et d'y adhérer consciemment, car elle peut entraîner une atteinte à notre propre équilibre dynamique. Soulignons le fait que nous pouvons être de très longue période sans avoir à intervenir alors que nous passons à un niveau d'intensité extrême lorsque survient un sinistre.

Certaines personnes peuvent être réfractaires à l'idée d'intervenir en situation de sinistre : soit qu'elles sont « insécures » de nature, qu'elles sont peu préparées ou qu'elles présentent des dispositions personnelles peu propices à s'engager. Il faut miser sur la nécessité de bien se

connaître, de se préparer adéquatement, de se former et que chacun connaisse bien ses dispositions et son rôle.

Au-delà des connaissances et des habiletés requises pour intervenir dans un contexte de sinistre, il convient d'être particulièrement sensible aux facteurs de stress ou aux composantes personnelles des intervenants :

- Présenter un profil psychologique relativement « équilibré »;
- Avoir un environnement familial et social supportant;
- Ne pas être dans un épisode de vie marqué par des problèmes psychosociaux qui pourraient interférer sur sa disposition à intervenir;
- S'assurer que l'événement n'a pas d'impacts majeurs sur l'intervenant et ses proches;
- Avoir une bonne hygiène de vie et une bonne réserve d'énergie psychique et physique;
- Faire preuve d'autonomie et d'initiative;
- Posséder une bonne capacité à travailler en équipe dans un modèle d'organisation hiérarchisée.

Dans le contexte où des intervenants sont eux-mêmes sinistrés, il est souhaitable d'éviter qu'ils aient à intervenir. Autrement, il faut évaluer le niveau d'impact que le sinistre a dans leur vie personnelle pour ainsi déterminer leur disposition. Il arrive cependant que les circonstances et l'ampleur exceptionnelle du sinistre aient pour conséquences qu'il soit incontournable de les impliquer. Il y a alors lieu de faire en sorte qu'ils puissent avoir réponse à leurs besoins de base. Les inondations du Saguenay et le « Grand verglas » sont des exemples éloquentes où les intervenants étaient à la fois sinistrés et actifs sur le terrain.

5.3 Le rôle de la fonction coordination

La coordination est une fonction incontournable de la mission santé en contexte de sécurité civile. « Il est reconnu dans le domaine de la sécurité civile que la coordination des activités est essentielle au succès des opérations de planification et d'intervention⁶ ».

On ne peut coordonner les services psychosociaux en contexte de sinistre comme on gère les services sociaux en situation normale. Devant les impacts du sinistre, les besoins des personnes sinistrées, l'offre d'aide, les pressions médiatiques et politiques, la sollicitation dont font l'objet les intervenants, la présence de nouveaux partenaires, etc., il est impérieux pour les responsables du volet psychosocial d'adapter leur processus de gestion aux spécificités que représente le contexte de sécurité civile.

Bien que cette fonction fasse l'objet d'un module spécifique auquel on pourra se référer ultérieurement, nous voulons ici porter une attention particulière sur les grandes composantes de la coordination⁷ du volet psychosocial.

Pour le moment, nous pouvons résumer les activités de la fonction coordination de la façon suivante :

- Assurer la coordination tant à la phase de préparation et d'intervention que lors du rétablissement ;
- Se doter d'un système de mise en alerte et de mobilisation spécifique au volet psychosocial;
- Voir au processus d'évaluation et de planification des activités psychosociales comme décrit à l'annexe 1 du présent module;
- Activer et soutenir la fonction supervision clinique;
- Déterminer avec les autres gestionnaires du CSSS par qui et comment sera organisé le suivi psychosocial des personnes sinistrées prévu à l'intervention psychosociale transitoire (c.f. section 7.3 du présent module);
- Tenir compte de la disposition et de la motivation d'agir des intervenants;
- Adopter une perspective interorganisationnelle en tenant compte des dimensions verticales et transversales de la coordination tant pour l'ensemble de la mission santé en sécurité civile qu'auprès des autres partenaires;
- Faire preuve d'un leadership dynamique qui s'inscrit à la fois dans une perspective d'animation du travail d'équipe que dans le modèle de gestion de type « Top Down »;
- Définir clairement le rôle et les responsabilités attendus de chacun des intervenants;
- Voir à l'élaboration et à l'application d'une politique de suspension relative aux intervenants dont l'état d'épuisement, dans le cadre d'un sinistre, crée un dysfonctionnement majeur dans l'accomplissement de leur responsabilité;
- Voir aux processus de communication et d'information spécifiques aux dimensions psychosociales, et ce, en étroite collaboration avec la fonction-conseil et le volet communication de la mission santé;
- Mettre en place des conditions de travail en tenant compte des éléments spécifiques au contexte d'un sinistre.

5.4 Le rôle de la fonction supervision clinique

Rappelons que lors d'un sinistre, les intervenants psychosociaux et les gestionnaires subissent, de toutes parts, une forte pression qui met leur santé physique et psychologique à rude épreuve. **On n'insistera jamais assez sur le fait que ces femmes et ces hommes empressés d'aider les victimes d'un sinistre constituent la ressource la plus précieuse du volet psychosocial en sécurité civile.** La supervision vise à assurer un facteur de protection aux intervenants et aux gestionnaires afin de prévenir et d'atténuer l'apparition d'atteintes psychosociales.

En plus du soutien professionnel et personnel, la supervision a également pour rôle d'aider les intervenants et les gestionnaires à assurer la pertinence et la qualité des interventions psychosociales. Dans le feu de l'action, il n'est pas toujours évident de saisir toutes les variables de la situation et de déterminer les interventions à entreprendre. Comme son nom l'indique, la supervision permet d'avoir une vision élargie sur l'événement et d'établir les actions prioritaires selon les ressources disponibles.

La pratique de la supervision clinique en contexte de sécurité civile est relativement nouvelle au Québec. Les établissements qui ont intégré la supervision dans une perspective de soutien aux intervenants et aux gestionnaires ont pu constater les bienfaits de cette fonction.

À cet effet, la coordination ministérielle en sécurité civile a préparé un guide de formation sur « *L'initiation à la pratique de la supervision clinique en contexte de sécurité civile*⁸ ». Également, dans le cadre des travaux de préparation de la lutte à la pandémie d'influenza, le ministère de la Santé et des Services sociaux a préparé un guide⁹ à l'intention des superviseurs du volet psychosocial.

La supervision clinique est maintenant identifiée comme un incontournable et doit, de ce fait, bénéficier du soutien inconditionnel des instances en place. Cette fonction doit être bien intégrée dans le volet psychosocial des plans de sécurité civile des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cette fonction, qui doit être activée lors d'un sinistre ou d'une tragédie, constitue un des fondements du volet psychosocial.

5.5 La fonction repérage

Lors d'un sinistre, le repérage et le triage de la clientèle s'avèrent un incontournable dans le processus de dispensation des services. Nous avons vu lors du module portant sur les réactions des sinistrés et celui sur le processus d'adaptation que la très grande majorité des personnes sinistrées présentera des réactions normales et connaîtra un processus d'adaptation qui lui permettra de revenir à un fonctionnement équilibré.

Par contre, un nombre résiduel de sinistrés vont manifester des problèmes d'adaptation qui peuvent être causés, soit par des conditions préexistantes ou soit par l'ampleur des impacts subis lors de l'événement ou à la suite de celui-ci. Rappelons que nous distinguons trois types de clientèles vulnérables :

- Les personnes défavorisées au plan socioéconomique;
- Les personnes fragilisées sur le plan de leur santé;
- Les personnes exposées directement ou indirectement à l'événement.

Dès les premiers instants, les intervenants, les superviseurs et les gestionnaires doivent avoir un souci constant pour repérer et faire le triage des clientèles. Ce processus permet de concentrer les interventions psychosociales auprès des personnes ayant le plus de besoins. Bien qu'il faille procéder à une évaluation rigoureuse qui permette d'identifier les clientèles vulnérables spécifiquement au sinistre en cours, il est généralement reconnu¹⁰ que certains groupes sont plus à risque de présenter des problèmes d'adaptation :

- Les enfants;
- Les exposés (primaires);
- Les groupes ayant subi de lourdes pertes;
- Les relocalisés;
- Les fragilisés;
- Les défavorisés;
- Les adolescents avec un profil de « trouble de conduite »;
- Les personnes avec des problèmes d'abus de substances;
- Les femmes enceintes;
- Les mères avec jeunes enfants;
- Le personnel opérationnel.

À ce niveau, nous réitérons l'importance que les personnes qui avaient déjà un dossier actif dans l'un ou l'autre des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire du milieu puissent continuer à recevoir le soutien prévu à leur plan d'intervention. Il s'agit d'éviter que ces personnes viennent « cogner à la porte » des CSSS alors que ces derniers seront déjà grandement sollicités.

Les travaux de préparation à la lutte à la pandémie¹¹ ont permis de tracer les paramètres de cette fonction essentielle. Il y a lieu d'inscrire le repérage et le triage dans une solide démarche d'évaluation tant dans la phase préparation et lors de l'intervention que du rétablissement. Il faut prévoir des mécanismes qui permettent d'identifier et de rejoindre les personnes facilement et rapidement. Certains mécanismes sont présentement en cours d'élaboration et seront diffusés dès qu'ils seront disponibles.

5.6 La place de la fonction-conseil

Comme son nom l'indique, la fonction-conseil vise à émettre des conseils sur les dimensions psychosociales d'un sinistre. La fonction-conseil exerce avant tout un rôle de soutien qui permet d'éclairer et de conseiller les partenaires et acteurs qui ont une ascendance sur la réponse à la situation d'urgence et dont les décisions, actions ou inactions peuvent entraîner des impacts psychosociaux non négligeables. Il s'agit ici, premièrement, des personnes en situation de gestion, de coordination, de leadership, d'influence, de partenariat. Il s'agit également de rejoindre les partenaires des autres volets de la mission santé ainsi que les personnes sinistrées, leurs proches et la population en général.

C'est ici que **la fonction « conseil »** du volet psychosocial prend toute son importance, en ce sens que le besoin d'information et de conseils appropriés sur les aspects psychosociaux inhérents à un sinistre est un incontournable qui nécessite des actions adaptées à la situation.

Nous identifions trois groupes cibles prioritaires à rejoindre pour l'application de la fonction-conseil :

Les partenaires de la sécurité civile et les leaders du milieu. Il s'agit de partenaires pour lesquelles il nous faut porter une attention particulière puisque leurs décisions (ou l'absence de décision) peuvent avoir une incidence sur le déploiement du volet psychosocial, sur le vécu psychosocial des personnes sinistrées et leur processus d'adaptation. Les partenaires de

l'OMSC, de l'ORSC, les responsables de services publics, les organismes communautaires, les responsables des médias, les groupes d'entraide et les personnes significatives (leaders religieux, bénévoles, politiciens ou autres) sont ici visés par la fonction-conseil. En ce sens qu'il y a lieu de les informer et de les conseiller sur les éléments suivants :

- Les impacts du sinistre au plan de sa comorbidité psychosociale;
- Les besoins des personnes sinistrées à court, moyen et long terme;
- Les services mis en place par le réseau de la santé et des services sociaux pour répondre à ces besoins;
- Les effets positifs ou négatifs des mesures (ou l'absence de mesures) mises en place par les autorités;
- L'importance de la solidarité sociale et de l'entraide en tant que levier favorisant une meilleure résilience de la communauté;
- Les impacts du sinistre sur le personnel et les gestionnaires impliqués, leurs besoins et les trucs pour gérer le stress en pareille circonstance.

Les partenaires de la mission santé. Il s'agit ici de rejoindre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux qui peuvent être impliqués dans la dispensation de services auprès des personnes sinistrées, de leurs proches et de la population en général. Les médecins, le personnel infirmier, les services préhospitaliers d'urgence, les professionnels de la santé, les autres personnels qui ont des contacts directs avec les sinistrées, les gestionnaires et les porte-parole sont ici identifiés comme cibles pour la fonction-conseil. En ce sens qu'il y a lieu de les informer et de les conseiller sur les éléments suivants :

- Les impacts du sinistre principalement sur le plan de sa comorbidité psychosociale, mais également au niveau de la santé physique et de la santé publique;
- Les besoins des personnes sinistrées à court, moyen et long terme;
- Les services mis en place par le volet psychosocial;
- Les attentes du volet psychosocial à l'égard des autres volets;
- Les effets positifs ou négatifs des mesures (ou l'absence de mesures) mises en place par la mission santé;
- Les impacts du sinistre sur le personnel et les gestionnaires impliqués, leurs besoins et les trucs pour gérer le stress en pareille circonstance.

Les personnes sinistrées, leurs proches et la population en général : Il s'agit ici d'alimenter et de conseillers les responsables du volet psychosocial (fonction coordination) ainsi que les

superviseurs et les intervenants psychosociaux afin que le volet psychosocial soit en mesure de rejoindre les personnes sinistrées, leurs proches et la population en général pour leur donner les informations et les conseils appropriés en ce qui à trait aux dimensions psychosociales du sinistre. Considérant que l'information représente un des éléments centraux de l'intervention psychosociale en contexte de sinistre, disons que la fonction-conseil doit s'arrimer avec le volet communication de la mission santé. Plus précisément, il s'agit ici d'aborder les éléments suivants :

- Les réactions physiques, émotives, cognitives et comportementales ainsi que les impacts du sinistre au plan de sa comorbidité psychosociale;
- La normalité de ces réactions et le processus d'adaptation;
- Les trucs et les conseils (autosoins) qui peuvent influencer positivement la capacité d'adaptation et augmenter la résilience;
- Les éléments qui peuvent influencer négativement le processus d'adaptation (abus de substance, conflits, etc.);
- Les signes (symptômes) qui peuvent indiquer la présence d'un problème d'adaptation;
- Les conseils sur la façon d'aider un proche sinistré;
- Les services psychosociaux mis en place pour venir en aide aux personnes sinistrées et à leur proche ainsi que les mécanismes d'accès;
- Les ressources communautaires et d'entraide disponibles dans le milieu.

Afin de s'assurer que cette fonction soit active en contexte de sinistre, il est souhaitable qu'une personne de l'équipe psychosociale soit identifiée pour assumer cette responsabilité. Cette dernière aura une très bonne connaissance de l'intervention psychosociale en contexte de sinistre. Ses contacts étroits avec l'intervention terrain, la supervision et la coordination lui permettront de bien documenter la dimension psychosociale du sinistre.

Elle aura des habilités d'analyse qui lui permettront de suggérer des stratégies pour rejoindre et conseiller les groupes cibles. Elle aura également de bonnes capacités de vulgarisation qui lui permettront d'élaborer des outils d'intervention adaptés à la situation. Par exemple, la Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale en sécurité civile est un atout majeur entre les mains de la personne qui assume cette tâche.

La fonction-conseil joue un rôle de support aux fonctions coordination, supervision et intervention.

5.7 La nécessaire évaluation

Comment pouvons-nous décider des interventions à faire lors d'un sinistre si nous n'avons pas préalablement mis en place des mécanismes d'évaluation appropriés? Nul besoin d'insister sur le fait que dès l'impact, le processus d'évaluation doit s'enclencher afin de permettre d'adapter les interventions aux spécificités du sinistre, à ses impacts, aux besoins des personnes sinistrées tout en tenant compte des ressources disponibles.

L'évaluation constitue une démarche des plus importantes. Elle représente un certain niveau de difficulté par le fait que l'urgence de la situation nous précipite dans l'action sans qu'on ait le temps de saisir toutes les composantes de l'événement.

Il est entendu que le processus d'évaluation et de planification relève de la responsabilité de la coordination du volet psychosocial. Cette tâche doit être adaptée à la structure organisationnelle dont l'établissement s'est doté pour le volet psychosocial. Elle peut être partagée avec le superviseur et les intervenants psychosociaux selon les modalités prévues. Ainsi, le responsable du volet psychosocial verra au processus d'évaluation-planification de l'ensemble du sinistre alors qu'il pourra confier aux intervenants ou au superviseur l'évaluation psychosociale d'un élément du sinistre. (Par exemple : le retour sur les lieux à la suite d'une évacuation, l'annonce d'une nouvelle importante par les autorités, etc.).

Nous référons ici le lecteur à l'annexe 1 du présent module où l'on retrouve l'outil « **L'ÉVALUATION ET LA PLANIFICATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE** ». Nous insistons sur le fait qu'il s'agit d'un processus fondamental que tant les gestionnaires que les intervenants ont la responsabilité de s'approprier. Cette démarche comporte sept étapes:

1. La description de l'événement;
2. Les clientèles;
3. Les impacts psychosociaux;
4. Les besoins;
5. Les stratégies d'intervention;
6. La capacité de l'établissement à répondre aux besoins;
7. La réévaluation.

En ce qui concerne l'évaluation des impacts psychosociaux du sinistre (étape 3), nous retrouvons huit éléments qui nous permettent de bien cerner les effets du sinistre dans ses dimensions bio-psycho-social :

1. La mortalité;
2. Les atteintes physiques;
3. Les besoins de base;
4. Les atteintes psychologiques;
5. Les atteintes au plan social;
6. Les communications médiatiques;
7. Les atteintes au plan économique;
8. L'environnement social et naturel.

6. L'Intervention Psychosociale Immédiate (IPI) ¹²

Dès que survient un sinistre, le volet psychosocial est habituellement déployé afin de soutenir les personnes sinistrées et leurs proches. Malgré le fait qu'à ce stade-ci nous n'ayons que peu d'information sur l'événement, sur les impacts, les besoins, etc., il est nécessaire que les intervenants soient mobilisés pour amorcer le déploiement du volet psychosocial. Après une évaluation sommaire de la situation faite par la fonction coordination en lien avec les autres volets de la mission santé, l'IPI prend place par le biais de la *prise de contact avec les sinistrés*, la *restauration des sentiments de sécurité et du confort* et la *stabilisation* (au besoin).

Tout au long des premières interventions, les intervenants doivent porter une attention particulière aux phénomènes psychosociaux présents, et ce, dans l'optique d'alimenter le processus d'évaluation et de planification propre au volet psychosocial.

L'*intervention psychosociale immédiate* repose sur les principes suivants :

- 1. Soyez autorisé :** assurez-vous que votre présence est autorisée par les instances en place et s'inscrit dans le cadre du Plan de sécurité civile-mission santé de votre établissement. Assurez-vous de maintenir un contact avec votre supérieur.
- 2. Acceptez d'intervenir dans un contexte de forte incertitude :** dans la mesure du possible, tentez d'avoir un aperçu de la situation, de l'ampleur du sinistre, des impacts, des besoins, etc. La plupart du temps, il faudra cependant commencer l'intervention sans avoir toutes ces informations. Vous devez accepter le fait que vous aurez une meilleure idée de l'événement au fur et à mesure de vos interventions.
- 3. Priorisez les personnes vulnérables :** il est connu que les personnes sinistrées vont réagir différemment selon plusieurs facteurs liés au sinistre, aux caractéristiques personnelles et au milieu où se produit le sinistre. Au moment de l'*intervention psychosociale immédiate*, comme nous l'avons vu au point 2.5.5, il faut porter une attention particulière aux besoins des personnes les plus vulnérables, dont :
 - Les enfants seuls;
 - Les exposés (primaires);
 - Les groupes ayant subi de lourdes pertes;
 - Les relocalisés;
 - Les fragilisés;
 - Les défavorisés;

- Les adolescents avec un profil de « trouble de conduite »;
- Les femmes enceintes;
- Les mères avec jeunes enfants;
- Les personnes avec des problèmes d'abus de substances;
- Le personnel opérationnel.

Peu importe le lieu de votre intervention (Centre de services aux sinistrés, place publique, centre d'hébergement, domicile), portez une attention particulière aux personnes qui apparaissent confuses, désorientées, paniquées, agressives ou apathiques.

4. Respectez les aspects culturels : le type de contact approprié peut grandement varier selon les valeurs culturelles des personnes. Ainsi, les contacts physiques, le regard et la proximité physique peuvent grandement varier d'une personne ou d'un groupe à un autre. Il est préférable d'adopter une attitude de réserve plutôt que de risquer de provoquer de l'inconfort dans les relations avec les personnes sinistrées. Il est souhaitable de concerter les interventions avec les leaders des communautés culturelles afin de s'assurer de la pertinence de nos interventions.

L'*intervention psychosociale immédiate (IPI)* comprend trois types d'intervention :

1. La prise de contact avec les personnes sinistrées;
2. La restauration des sentiments de sécurité et confort;
3. La stabilisation (au besoin).

6.1 La prise de contact avec les personnes sinistrées

L'intervention psychosociale immédiate commence avec la « *prise de contact avec les personnes sinistrées* ».

Le premier contact avec les victimes d'un sinistre est très important. Adopter une attitude proactive. Après être autorisé, allez vers les personnes sinistrées. Soyez calme. Faites preuves de respect et d'empathie. Utilisez un langage simple et accessible. Acceptez que certaines personnes puissent manifester de la résistance à recevoir de l'aide. Ainsi, tout en demeurant proactif, évitez d'être intrusif et envahissant. Après vous être présenté, précisez votre rôle. Vérifiez s'il y a des problèmes qui nécessiteraient une attention particulière.

Lors de contacts avec les enfants et les adolescents, assurez-vous d'avoir l'autorisation des parents ou d'une personne en autorité. Également, assurez-vous d'être accompagné par une autre personne.

De plus, afin d'assurer un suivi adéquat, prévoir l'élaboration d'une liste regroupant les personnes ayant le plus de besoins. La constitution de ce type de liste peut paraître difficile à réaliser dans la phase d'impact. Ces informations peuvent être colligées à partir du service d'inscription du centre de services aux sinistrés, auprès des autres partenaires comme la municipalité, les services de police, les urgences des hôpitaux, etc.

Toujours vous soucier de respecter les règles de confidentialité. Malgré son caractère exceptionnel, l'intervention en contexte de sinistre ne relève pas les professionnels de leurs obligations et des limites en matière de respect des règles de confidentialité.

Souvent, la meilleure façon d'établir le contact passe par le biais d'une aide matérielle (breuvage, couverture, nourriture, fauteuil roulant, etc.) ou de l'information (feuillet).

Écouter de façon rassurante, fournir des réponses aux interrogations (dans la mesure du possible), normaliser les réactions, encourager à exprimer leurs besoins, approuver les comportements adéquats, informer sur les services disponibles sont quelques exemples d'interventions appropriées permettant d'établir un contact avec les sinistrés. C'est là que la notion de « présence empathique » prend tout son sens.

Aspects organisationnels

- Intervenir en contexte sécuritaire;
- S'assurer que notre présence est autorisée par une personne responsable;
- Être visible, bien s'identifier et se présenter;
- Avoir sur soi des feuillets d'information types sur les réactions normales de stress, les ressources disponibles, sur « Comment faire face aux médias », les numéros de téléphone pour obtenir de l'aide, etc., et ce, dans la mesure du possible;
- Rester en contact régulier avec votre responsable du volet psychosocial ou le superviseur.
- Tenir un journal de bord (annexe 3) où sera consigné un résumé des interventions et des démarches réalisées. On pourra aussi noter le nom et les coordonnées des personnes pour qui un suivi psychosocial ou une référence seraient indiqués.

À propos de la tenue de dossier en contexte de sinistre

En vertu des lois et règlements en vigueur, les intervenants psychosociaux sont tenus de consigner dans un dossier les notes relatives aux interventions qu'ils effectuent dans le cadre de leur fonction¹³. Cette responsabilité doit s'inscrire dans le cadre des politiques de l'établissement à ce sujet. Elle doit être adaptée au contexte exceptionnel que représente un sinistre. Ainsi, trois (3) situations peuvent se présenter :

1. **Intervention auprès d'une personne qui est connue et qui a un dossier au CSSS :** il s'agit de noter, dans la mesure où ce dossier est accessible, les interventions réalisées dans le dossier de cette personne. On note également au journal de bord le fait que les notes originales sont consignées au dossier de la personne.
2. **Intervention ponctuelle auprès d'une personne qui est non connue du CSSS :** il s'agit de noter les interventions dans le journal de bord. Si l'on inscrit des données nominatives sur cette personne dans le journal de bord, il y a lieu d'avoir l'autorisation de cette personne pour ce faire.
3. **Intervention auprès d'une personne non connue et qui n'a pas de dossier au CSSS :** s'il s'agit d'une intervention qui se situe dans un processus de suivi, il y a lieu d'ouvrir un dossier selon la procédure habituelle et d'y consigner les notes. On note également au journal de bord le fait que les notes originales sont consignées au dossier de la personne.

Le journal de bord a pour fonction d'assurer un suivi des interventions réalisées et constitue un aide-mémoire quant aux interventions qui furent réalisées. On peut s'y référer en outre pour la réalisation des bilans et rapports d'événement, s'il y a lieu. L'ensemble des journaux de bord du personnel du CSSS, constitue, avec les autres documents colligés, le dossier groupe du CSSS en rapport avec cet événement.

ENDROITS DE PRISE DE CONTACT

<p>Centre de services aux sinistrés</p>	<p>Le Centre de services aux sinistrés est l'endroit établi par la municipalité, dans un contexte de sinistre, où sont regroupés les services aux sinistrés. Il peut s'agir d'une école, d'un aréna, d'un centre de loisirs, d'un centre communautaire, d'un hôtel, etc. C'est habituellement le lieu où se regroupent les familles, les proches des victimes qui attendent de leurs nouvelles, les survivants qui souhaitent retrouver les leurs, etc. On estime qu'environ 5 % des personnes sinistrées seront hébergées dans un centre de services aux sinistrés¹⁴. La grande majorité se retrouvera donc dans leur milieu naturel et chez des proches.</p> <p>Le Centre de services aux sinistrés est sous la responsabilité de la municipalité. On peut y retrouver, en plus de l'hébergement, des services d'inscription et d'information, des services alimentaires et de dépannage ainsi que des services communautaires (Croix-Rouge et autres). En plus de ceux qui y sont hébergés, le Centre de services aux sinistrés attire un nombre important de sinistrés qui viennent y chercher d'autres services.</p> <p>Les services d'hébergement peuvent également être offerts pour quelques heures, quelques jours ou quelques semaines.</p> <p>Le CSSS y offre les services de santé primaires et les services psychosociaux.</p> <p>Les activités y sont souvent très fébriles et l'atmosphère empreinte d'une forte charge émotionnelle.</p>
<p>À proximité des lieux du sinistre</p>	<p>On constate que les personnes sinistrées et leurs proches ont tendance à retourner sur les lieux du sinistre dès que les conditions le permettent. Il y a donc lieu de circuler autour des lieux du sinistre afin de repérer les personnes dans le besoin, d'offrir le soutien nécessaire ou simplement de remettre l'information pertinente sur les services offerts.</p>
<p>Domiciles et lieux publics</p>	<p>Pour rejoindre les gens qui ne sont pas hébergés dans un Centre de services aux sinistrés ou dans un centre d'hébergement, il est suggéré de visiter chacune des familles sinistrées à son domicile ou de se rendre dans les lieux publics fréquentés par celles-ci.</p>

À l'hôpital	Les personnes sinistrées qui ont subi des blessures se retrouveront à l'hôpital pour recevoir les soins appropriés; de toute évidence, les proches les accompagneront. Il peut être pertinent d'assurer la présence d'intervenants psychosociaux qui seront disponibles pour leur offrir le support nécessaire. Il faut prévoir, dans le Plan de sécurité civile du CSSS, le déploiement d'intervenants psychosociaux à l'hôpital.
Contact téléphonique	S'il apparaît difficile d'avoir un contact de personne à personne avec les sinistrés, il peut être approprié d'établir un contact téléphonique.

DES ATTITUDES ET DES GESTES SIMPLES LORS DE L'IPI

DES ATTITUDES À ADOPTER	DES GESTES SIMPLES À FAIRE
<p>Amorcer le contact d'une manière calme, courtoise et rassurante.</p> <p>Être compréhensif, chaleureux, sympathique et réconfortant.</p> <p>Garder une attitude calme, empathique et positive.</p> <p>Ne pas prendre pour soi la colère exprimée.</p>  <p>La compassion, l'écoute empathique et parfois même le silence sont ce dont une personne sinistrée a le plus besoin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se mêler aux sinistrés et se présenter de façon formelle (nom et fonction); ▪ Commencer à intervenir de façon informelle en observant et en écoutant les réactions et le degré d'intensité de ces réactions; ▪ En s'adressant à une personne, il ne faut jamais tenir pour acquis que nous la reverrons. Il est préférable d'intervenir comme si c'était la dernière fois qu'on voyait la personne. Prendre en note les coordonnées des personnes les plus affectées afin de s'assurer d'une relance, voire d'un suivi; ▪ S'assurer qu'ils reçoivent une réponse à leurs besoins de base : sécurité, alimentation, vêtements, santé, hébergement, etc.; ▪ Réconforter et rassurer les personnes anxieuses et agitées en faisant des gestes amicaux ou en vous assoyant près d'elles. Une intervention de stabilisation peut-être nécessaire; ▪ Permettre l'expression des réactions afin qu'ils puissent reprendre graduellement un certain contrôle. L'expression « Racontez-moi ce qui vous est arrivé » ou « Cela a dû être difficile » incitera habituellement la personne à s'exprimer. Ne pas interrompre les personnes quand elles commencent à raconter leur histoire; ▪ Aider les personnes à comprendre la situation et à faire face aux réactions qu'elles vivent tout en les rassurant sur le fait que ces réactions sont normales; ▪ Si l'intensité des réactions d'une personne vous préoccupe, évaluez la pertinence de mettre en place une intervention de stabilisation ou dirigez-là vers des services spécialisés; ▪ Au Centre de services aux sinistrés, retirer des lieux, dès que possible, les personnes fortement perturbées qui risquent de provoquer un désordre au sein du groupe; ▪ Renforcer les comportements positifs.
À ÉVITER	
<p>Les interventions qui suivent ne favorisent pas la communication, car la personne a l'impression que vous ne comprenez pas sa souffrance ni son chagrin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secouer la personne; ▪ Laisser croire que les réactions de la personne sont anormales; ▪ Ordonner à la personne de « se réveiller »; ▪ Dire : « Moi aussi, j'ai déjà vécu cela... ». Donner de fausses assurances ou des commentaires du genre « Tout va bien », « Ça passera avec le temps », « Pauvre vous », « Vous faites tellement pitié », etc.; ▪ Administrer des médicaments ou de l'alcool pour supprimer l'anxiété (l'alcool entraîne un effet dépressif).

AIDE AUX FAMILLES PENDANT L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE IMMÉDIATE¹⁵

- ☑ Contribuer à la réunion des membres d'une même famille;
- ☑ Porter une attention particulière aux enfants séparés de leurs parents. Tenir compte de la LPJ s'il y a lieu;
- ☑ Tenir parents et amis de la personne sinistrée au courant des mesures prises pour l'aider (en respectant les règles de confidentialité en vigueur);
- ☑ Fournir régulièrement des renseignements exacts et vérifiables. Faute de données officielles, parents et amis s'emparent des rumeurs qui circulent;
- ☑ Charger une seule personne d'assurer la liaison avec les membres de la famille. S'il y a trop de personnes en communication avec eux, ceux-ci se sentiront confus et incertains;
- ☑ Reconnaître les peurs, la colère et l'anxiété des proches;
- ☑ Garder les médias à l'écart des membres de la famille pour ne pas intensifier leur stress. Informer les personnes sinistrées et leurs proches de leurs droits vis-à-vis les médias et des impacts éventuels;
- ☑ Prévoir des endroits sûrs, tranquilles et privés où les membres de la famille peuvent se réunir;
- ☑ Respecter les coutumes et les mœurs quant aux valeurs familiales;
- ☑ Dans le cas où certains membres d'une famille sont perturbateurs, demander qu'une seule personne représente la famille. Cette personne servira de porte-parole et d'agent de liaison pour la famille.

6.2 La restauration des sentiments de sécurité et de confort

Bien que les questions de sécurité et des besoins de base relèvent de prime abord de la responsabilité des municipalités, il s'agit de questions fondamentales pour lesquelles l'intervention psychosociale immédiate doit porter une attention particulière. Au moment du sinistre, il y a beaucoup d'incertitude quant à l'événement, aux impacts, aux pertes, aux services qui seront mis en place, etc.

Les personnes sinistrées ont besoin d'être rassurées quant à ces questions et particulièrement en ce qui concerne leur sécurité et celle de leur proche. Le volet psychosocial peut apporter une contribution importante dans ce sens. À ce sujet, il faut bien comprendre que toute intervention psychosociale ne pourra atteindre ses objectifs tant que le sentiment de sécurité et de confort ne seront pas minimalement restaurés chez les personnes nouvellement sinistrées.

LA RESTAURATION DES SENTIMENTS DE SÉCURITÉ ET DE CONFORT

À FAIRE

- Assurez-vous que les personnes sinistrées sont dans un environnement sécuritaire et confortable (endroit calme et à l'abri du danger, repas, services de santé, installations sanitaires accessibles et autres besoins de la vie quotidienne). Si ce n'est pas le cas, informer votre supérieur de la situation;
- Référez les personnes blessées, présentant des problèmes de santé, des limitations ou des besoins particuliers au service de santé du Centre de services aux sinistrés. Éviter que ces dernières se rendent à l'hôpital pour y recevoir des soins mineurs. Leur condition physique doit être évaluée par les professionnels du service de santé. Au besoin, les accompagner;
- S'assurer que les aides matérielles comme fauteuils roulants, marchettes, et autres besoins (AVQ, médication, oxygène, etc.) soient disponibles au besoin. Si ce n'est pas le cas, informer votre supérieur de la situation. Assurer un suivi plus étroit auprès des personnes ayant des besoins particuliers;
- Donnez de l'information juste sur la situation. Le fait de donner cette information, de les renseigner sur les étapes à venir, sur les services disponibles, les réactions normales, le processus d'adaptation, etc., contribue à la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle;

LA RESTAURATION DES SENTIMENTS DE SÉCURITÉ ET DE CONFORT

À FAIRE

- Favorisez l'entraide en encourageant les personnes les plus calmes à supporter les personnes les plus affectées. Les adultes responsables peuvent, par exemple, voir à tenir les enfants occupés. Le fait de permettre aux personnes de s'impliquer activement, dans des activités concrètes, favorise également la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle;
- Accordez une attention particulière aux enfants seuls ou séparés de leurs parents. Tentez prioritairement de les mettre en contact avec leurs parents ou une personne significative (famille, ami, gardienne, enseignante, etc.). Tenir compte de la LPJ s'il y a lieu;
- Pour les enfants, voir à la mise en place d'un environnement calme qui permet de tenir les enfants occupés et à l'abri des réactions des personnes les plus affectées. Vous pouvez pour ce faire vous adjoindre le soutien des milieux de garde ou scolaire. Le fait de mettre en place des occasions de jeux ou des activités éducatives pour les enfants contribue à la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle chez les enfants et leurs parents;
- Protégez les personnes sinistrées, particulièrement les enfants, de toutes situations qui pourraient leur faire revivre le sinistre. Dans la mesure du possible, protégez-les des contacts avec les journalistes (cf. *Faire face aux médias*), les curieux et les enquêteurs. Insistez sur le fait qu'une trop grande exposition aux images diffusées par la télévision pourrait accroître leur réaction et maintenir l'insécurité;
- Respectez les valeurs culturelles, familiales et religieuses quant à leur façon de réagir;
- Accorder une attention particulière aux personnes suivantes :
 - Celles qui ont perdu un être cher;
 - Celles dont un proche est disparu ou manque à l'appel;
 - Celles qui ont subi des pertes importantes;
 - Celles qui ont été fortement exposées au sinistre.

De par leur situation, ces personnes vivent sans doute une grande souffrance et doivent profiter d'un support ou d'un accompagnement psychosocial particulier.

- Offrez une information psychoéducatrice sur le deuil et le trauma et plus particulièrement à propos :

LA RESTAURATION DES SENTIMENTS DE SÉCURITÉ ET DE CONFORT

À FAIRE

- des réactions de stress d'ordre physique, cognitive, émotionnelle et comportementale provoquées par le sinistre;
- de la normalité de la plupart de ces réactions;
- des mécanismes d'adaptation;
- de l'autosoin;
- des possibles problèmes d'adaptation;
- des moyens de soutenir ses proches;
- des services disponibles.

Dans la mesure du possible, avoir avec soi des feuillets d'information types sur les réactions normales de stress, les ressources disponibles, *Faire face aux médias*, les conseils pour soutenir les proches en difficultés, les numéros de téléphone pour obtenir de l'aide, etc.

6.3 La stabilisation¹⁶ des personnes « désorganisées »

La plupart des sinistrés réussissent à gérer leurs réactions dans le moment qui suit l'impact d'un sinistre et à retrouver un calme relativement fonctionnel. Certains manifesteront cependant des réactions qui nécessiteront une intervention particulière. Il s'agit de personnes qui peuvent être grandement accablées, désorientées, agitées, anxieuses, « paniquées », dissociées, ou présenter des comportements atypiques. Ces personnes peuvent avoir besoin d'une intervention « de stabilisation » pour leur permettre de retrouver un fonctionnement minimal.

Vérifier si la personne avait un plan d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux ou un suivi dans un organisme du milieu afin que l'intervenant de ce service puisse s'impliquer dans la prise en charge de cette personne et ainsi contribuer au processus de stabilisation.

Vérifiez au préalable si la personne avait un problème psychiatrique avant le sinistre et si la situation l'a empêchée de respecter sa médication.

À FAIRE

Afin de contribuer à stabiliser les personnes désorganisées, les interventions à privilégier sont :

- Prenez contact avec cette personne et amenez-là dans un lieu calme à l'abri des regards. Offrez-lui de s'asseoir;
- Faites preuve de disponibilité et d'écoute. Offrez-lui un breuvage;
- Tentez d'identifier le facteur qui constitue la plus grande difficulté pour elle (les pertes subies, la recherche de proches disparus, la reviviscence, l'incapacité à contrôler ses réactions, la peur que le sinistre survienne de nouveau, etc.);
- Apportez réconfort et support. Ne soyez pas trop insistant et directif;
- Respectez son rythme, prenez le temps nécessaire pour insuffler un peu de calme;
- Évitez de la questionner sur les détails entourant les faits; cela pourrait contribuer à maintenir son état instable;
- Donnez l'information de base sur la situation, sur les mesures prises pour aider les personnes sinistrées, les prochaines étapes, etc.;
- Utilisez, au besoin, la technique de respiration, de relaxation et de visualisation afin d'amener la personne à retrouver un calme relativement fonctionnel;
- Offrez conseils et supervision aux proches de la personne afin de les habiliter à accompagner et à supporter la personne;

Dans les cas de désorganisation persistante, il peut être indiqué de faire appel à des services spécialisés comme médecin, psychologue ou psychiatre.

Un processus continu : L'identification des problèmes et des personnes le plus dans le besoin

En même temps que sont prodigués les services psychosociaux en période immédiate et postimmédiate, il est important d'identifier les problèmes et les personnes sinistrées le plus dans le besoin. Cette cueillette de données permettra de planifier les services à mettre en place dans la phase transitoire et lors du rétablissement.

De l'ensemble de la situation psychosociale de l'événement, certains éléments méritent une attention particulière :

- Les personnes qui ont connu un haut niveau d'exposition traumatique et/ou subi des pertes importantes;
- Le niveau des pertes subies : les êtres chers, les pertes matérielles, animaux, emploi, pertes financières, écoles, entreprises, etc.;
- Les besoins qui ne sont plus comblés depuis l'événement : sécurité, besoins de base, soins de santé et médication, information, réunification des familles, contacts avec les amis et les voisins, etc.;
- Les personnes qui manifestent un haut niveau de culpabilité et de honte. Il s'agit de fortes émotions qui peuvent être particulièrement souffrantes;
- Les personnes qui pourraient présenter des pensées autodestructives ou d'agression envers autrui;
- Le niveau de support disponible au plan familial, communautaire et social en regard des problèmes vécus et des besoins;
- Les personnes qui ont un profil de consommation abusive d'alcool ou d'autres psychotropes. Il peut s'agir d'un problème préexistant ou exacerbé par le sinistre;
- Les personnes présentant un profil de défavorisation économique;
- Les personnes qui ont un niveau de fragilisation et particulièrement celles à mobilité réduite et celles présentant un problème de santé mentale grave;
- Les personnes seules, plus particulièrement les enfants;
- Les personnes pour qui l'événement représente une rupture importante dans une étape de vie (un mariage, une promotion, un voyage, un anniversaire important, une entrée à l'école, etc.).

7. L'intervention psychosociale transitoire (IPT)

Nous pouvons situer *l'intervention psychosociale transitoire* comme le moment où le danger est écarté et que les personnes sinistrées recommencent à vaquer à leurs activités de la vie quotidienne.

Il est très important à cette étape de procéder à une démarche d'évaluation rigoureuse à partir de l'outil *L'évaluation et la planification des services psychosociaux en contexte de sinistre* que l'on retrouve à l'annexe 1.

Cette responsabilité relève de la fonction coordination qui peut en partager certains éléments avec le superviseur clinique et les intervenants.

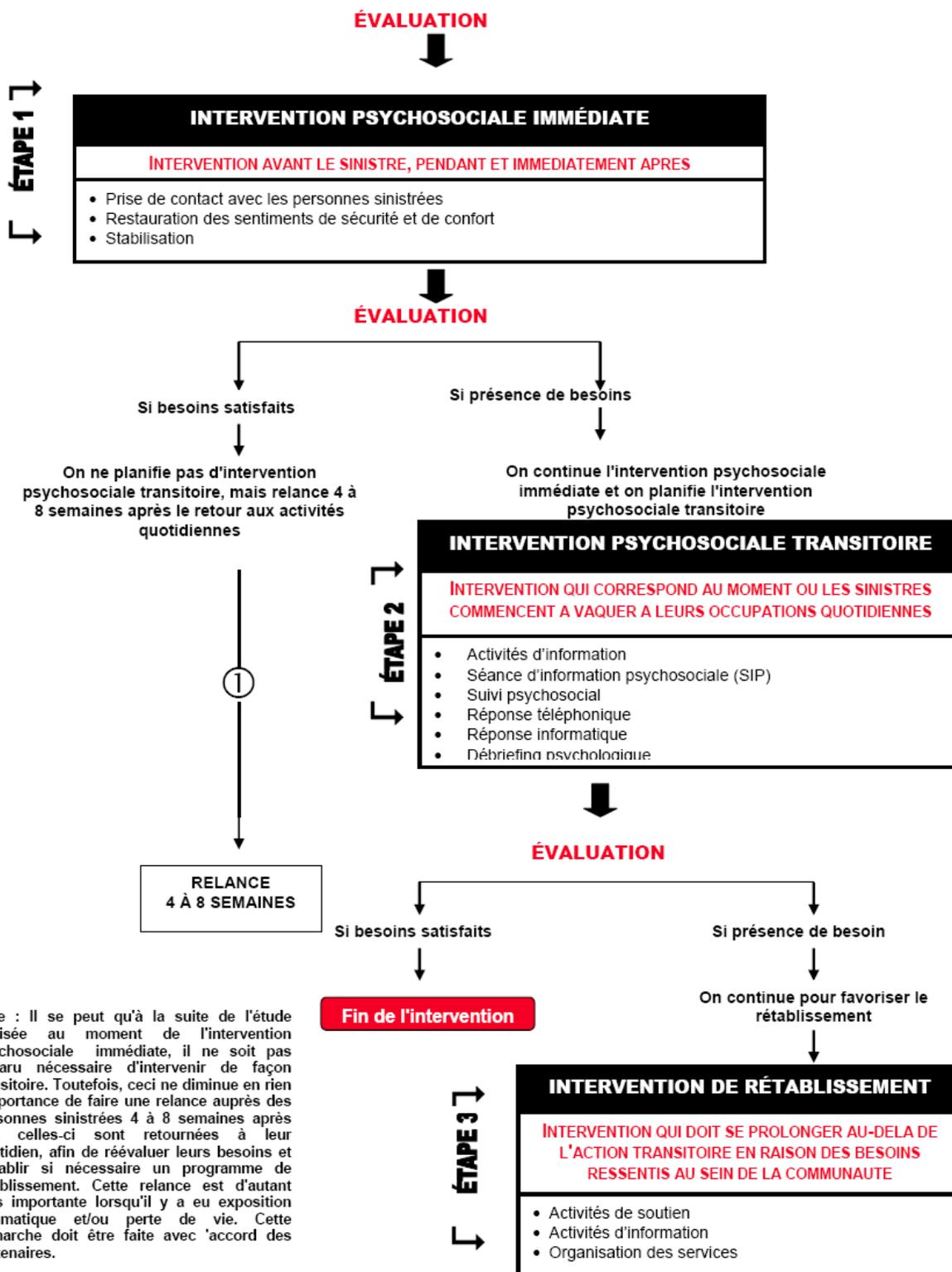
À cette étape-ci, il est nécessaire de porter une attention particulière à certains événements qui découlent des impacts du sinistre et qui peuvent constituer une source de stress supplémentaire pour les personnes sinistrées. Événements pour lesquels il faudra prévoir des interventions psychosociales appropriées.

Notons entre autres :

- L'annonce de la mort;
- La démarche d'identification des corps;
- Les contraintes liées à l'enquête du coroner;
- Le retour sur les lieux à la suite d'une évacuation;
- La relocalisation;
- Les funérailles;
- L'annonce par les autorités de mauvaises nouvelles;
- La fermeture d'entreprises;
- L'absence de services de base sur une période prolongée;
- Les incertitudes technologiques et scientifiques;
- L'intrusion médiatique;
- Etc.

Les interventions à réaliser seront déterminées à la suite d'une évaluation spécifique de cet événement.

LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE



⌋ Note : Il se peut qu'à la suite de l'étude réalisée au moment de l'intervention psychosociale immédiate, il ne soit pas apparu nécessaire d'intervenir de façon transitoire. Toutefois, ceci ne diminue en rien l'importance de faire une relance auprès des personnes sinistrées 4 à 8 semaines après que celles-ci sont retournées à leur quotidien, afin de réévaluer leurs besoins et d'établir si nécessaire un programme de rétablissement. Cette relance est d'autant plus importante lorsqu'il y a eu exposition traumatique et/ou perte de vie. Cette démarche doit être faite avec l'accord des partenaires.

L'intervention psychosociale transitoire est composée des éléments suivants :

1. Les activités d'information;
2. La séance d'information psychosociale (SIP);
3. Le suivi psychosocial;
4. La réponse téléphonique;
5. La réponse informatique;
6. Le débriefing psychologique.

7.1 Les activités d'information

L'information est un des éléments centraux de l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile. C'est ici que **la fonction « conseil »** du volet psychosocial prend toute son importance. Disons que la fonction-conseil, en plus de travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des fonctions du volet psychosocial, doit s'arrimer avec le volet communication de la mission santé.

Rappelons que les activités d'information constituent un bon moyen de prévention dans ce sens que plus les gens sont bien informés plus elles seront en mesure de composer avec la situation. Ainsi, que ce soit lors des interventions individuelles, familiales, de groupes ou communautaires, les intervenants psychosociaux donneront beaucoup d'information sur les impacts et les réactions psychosociales, les mécanismes d'adaptation, les services disponibles, etc.

LES OBJECTIFS

Les activités d'information ont pour objectifs de :

- Donner de l'information psychosociale spécifique à l'événement;
- Aborder les difficultés psychosociales courantes et les réactions que peuvent manifester les sinistrés;
- Informer sur les réactions normales et les moyens de gestion du stress;
- Présenter les problèmes typiques de retour à la vie normale, dont les manifestations de problèmes d'adaptation;

- Présenter les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.

POPULATION VISÉE

- Les personnes sinistrées;
- Les proches;
- Les partenaires;
- Le personnel opérationnel;
- La population en général.

ASPECTS ORGANISATIONNELS

- L'organisation d'activité d'information spécifique au volet psychosocial doit s'inscrire dans le plan global de communication de la mission santé;
- Le plan de communication de la mission santé doit s'arrimer avec le processus de communication de la municipalité (responsable de la gestion de l'ensemble des activités de sécurité civile sur son territoire) et de Services-Québec;
- Le volet psychosocial doit élaborer son propre plan de communication à partir de l'analyse des impacts psychosociaux de l'événement, des clientèles visées, de la couverture médiatique en cours et des objectifs de communication.

PROCÉDURE

1. Déterminer l'information à transmettre :

Messages qui sont généralement importants de transmettre :

- Les réactions physiques, émotionnelles, cognitives, comportementales et tardives associées au stress sont considérées comme normales et s'atténuent généralement avec le temps;
- Les conseils sur les moyens de gestion du stress (autosoins);
- Les interventions psychosociales mises en place;
- La façon de soutenir les proches;
- Les indices qui permettent d'identifier les problèmes d'adaptation qui peuvent se manifester et la pertinence de consulter les services appropriés;
- Les messages d'espoir;

- Les conseils aux sinistrés sur la façon de composer avec les médias;
- L'appel à l'entraide et à la solidarité;
- La liste des services de soutien disponibles.

2. Déterminer la population visée

- Les personnes sinistrées;
- Les proches;
- La population;
- Les partenaires;
- Le personnel opérationnel.

3. Déterminer le ou les modes de communication les plus pertinents

Les médias : télévision, radio, journaux, médias sociaux

Les médias offrent l'avantage de transmettre rapidement l'information à la population. Ils ne permettent toutefois pas le contact direct ou la possibilité de rétroaction (questions). Il y a plusieurs enjeux relatifs à la couverture médiatique qu'il est nécessaire de prendre en considération lorsque l'on désire utiliser les médias pour transmettre un message à la population. Voir encadré.

La séance d'information publique

Il est habituel qu'à la suite d'un sinistre les autorités municipales organisent rapidement une assemblée d'information publique. Ce type de rencontre permet à la municipalité, aux experts et aux autres partenaires de la sécurité civile de faire le point sur la situation, sur les impacts, sur les services, l'indemnisation prévue à la Loi sur la sécurité civile, etc.

Il est important que les gestionnaires de la mission santé s'assurent que les préoccupations d'ordre sociosanitaire soient à l'ordre du jour des assemblées d'information. Les responsables de la mission santé ont identifié des porte-parole qui sont désignés pour prendre la parole lors de ces assemblées. Ils ont été préparés à jouer leur rôle à cette occasion. Il revient au responsable du volet psychosocial d'alimenter le porte-parole de la mission santé afin que la dimension psychosociale du sinistre soit prise en compte dans le message qui est livré. Un porte-parole du volet psychosocial peut également être désigné pour ce faire.

L'assemblée publique permet aussi une période de questions et d'échange. Il s'agit d'une occasion unique de bien passer le message psychosocial. Il est important que les intervenants psychosociaux soient présents dans la salle avec les personnes sinistrées. Ils peuvent ainsi distribuer des dépliants et repérer les personnes les plus affectées.

On doit préparer rigoureusement la séance d'information en concertation étroite avec le volet communication de la mission santé et, s'il y a lieu, avec les autres partenaires de la sécurité civile. Cette préparation tiendra compte, entre autres, des éléments de colère qui peuvent se manifester dans l'assistance à propos de certains éléments du sinistre et de la conduite à suivre.

Feuillelet d'information

Le feuillelet d'information qui peut prendre la forme d'un dépliant permet de résumer l'information sur une seule feuille. Les gens peuvent ainsi garder le feuillelet avec eux et s'y référer au besoin pour obtenir de l'information pertinente. Les feuillelets peuvent être remis lors d'une séance d'information, être distribués par la poste, directement aux domiciles ou dans les lieux publics par les intervenants, en plus d'être remis aux partenaires et aux personnes significatives du milieu.

La Coordination ministérielle en sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré des feuillelets types sur ces sujets qui peuvent être adaptés à l'événement. Ces feuillelets font partis de la *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale en sécurité civile* (2008) que l'on retrouve dans chacun des CSSS et sur le site Intranet *Réseau de la mission santé*. On peut également se les procurer auprès du coordonnateur en sécurité civile de l'Agence de la santé et des services sociaux de sa région.

Les affiches

Des affiches, où figure l'information importante, peuvent être installées à des endroits stratégiques comme les bureaux de médecins, les centres de services aux sinistrés, les endroits publics, etc. Les affiches sont parfois essentielles lorsque les modes habituels de communication ne sont pas disponibles.

Production d'avis psychosociaux

Les avis psychosociaux sont généralement émis lorsqu'on veut transmettre de l'information précise et/ou une ligne de conduite à suivre par rapport à une situation psychosociale particulière. Ils peuvent viser les intervenants, les partenaires, les sinistrés et leurs proches ou la population en général. On peut, par exemple, les faire publier par les médias, les placer sur les sites Web des ministères, des agences, des établissements ou des autres organismes gouvernementaux.

Les nouvelles technologies de l'information

Le développement des nouvelles technologies de l'information offre une perspective d'intervention encore très peu explorée au Québec pour le volet psychosocial lors de sinistres. On constate que les personnes sinistrées, les proches et la population en général sont à l'affût d'information et de conseils et qu'ils consultent, entre autres, le Web pour combler ce besoin. Il y a donc lieu de placer rapidement sur les sites Web l'information psychosociale que l'on veut diffuser.

On retrouvera dans la *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale* un document qui répertorie de nombreux sites internet sur les sinistres, les services disponibles, le stress et sur le trauma.

LE VOLET PSYCHOSOCIAL ET LES MÉDIAS

Tous reconnaissent le pouvoir grandissant des médias. Le contexte d'un sinistre ou d'une tragédie ne les relève pas de ce pouvoir, loin de là. Les journalistes sont à l'affût de l'information et veulent permettre à la population de suivre les événements. Au nom du « droit du public à l'information », ils sont aussi capables d'envahir l'espace intime des sinistrés, scruter les faits et gestes des intervenants et analyser les décisions des gestionnaires.

En contexte de sécurité civile, ils se présentent souvent comme « la voix du public et des sinistrés » face à l'autorité.

En pareilles circonstances, comment mettre en place les conditions qui permettront aux médias de remplir leur mandat, tout en protégeant le droit à la vie privée des sinistrés, en conciliant les obligations professionnelles du personnel et les responsabilités administratives et politiques des gestionnaires?

À l'ère des communications où les chaînes spécialisées sont à la recherche d'information qui fera la manchette, admettons qu'il n'est pas rare que les médias possèdent plus d'information que les gestionnaires et les intervenants terrain.

Les médias ont la pleine liberté de traiter le sinistre selon les intérêts qui leur sont propres et sous

LE VOLET PSYCHOSOCIAL ET LES MÉDIAS

l'angle de leur politique éditoriale. Certains porteront un intérêt sur les questions d'ordre émotionnel et personnel (le « human interest »), d'autres s'intéresseront aux questions d'ordres techniques et juridiques (« les experts ») alors que d'autres aborderont le sinistre sous un angle politique (la recherche de coupables). Les médias ont donc leur grille de référence, leur agenda spécifique.

Lorsque notre organisation désire informer les sinistrés et la population en général, comment réussir à passer notre message par le biais des médias? Les personnes qui ont déjà connu l'expérience de la gestion d'un sinistre ou d'une tragédie peuvent témoigner de la complexité de cette dimension de leur travail. Les médias doivent être considérés comme des partenaires par lesquels peut être rejointe la population.

Loin de nous la prétention de vouloir traiter le sujet de façon exhaustive. Convenons que cette question relève principalement de la fonction coordination et du volet communication de la mission santé. Nous voulons ici situer les intervenants psychosociaux sur les grandes lignes de la communication médiatique en situation de sinistre :

- **Avoir un porte-parole unique, seul autorisé à s'adresser aux médias. Porte-parole qui est alimenté et supporté par les conseils des spécialistes de son organisation en santé physique, santé publique, psychosocial, communication, etc.;**
- **S'assurer qu'une personne ait la responsabilité de coordonner les relations avec les médias selon le plan, les stratégies de communication et la ligne de presse définie par l'organisation;**
- **Afin de garder un certain contrôle sur la démarche de communication, il est recommandé de tenir des points de presse à période fixe où seront livrés le message principal et les réponses aux questions des journalistes à ces moments-là. Il faut évaluer la pertinence d'accorder des entrevues de façon impromptue et à tout moment selon la sollicitation des journalistes, car cette façon de faire peut devenir très exigeante et parfois envahissante. Il s'agit d'avoir son propre agenda de communication afin de maintenir un contact régulier et prévisible avec les médias plutôt que d'être à la remorque de la nouvelle ou d'être en mode « réaction à... »;**
- **Mettre en place des mécanismes qui permettent à l'organisation de suivre en continu le traitement médiatique du sinistre ou de la tragédie : revue de presse, écoute des chaînes**

LE VOLET PSYCHOSOCIAL ET LES MÉDIAS

d'information en continu, etc.;

- **Respecter la position hiérarchique de notre organisation par rapport aux questions de niveaux régional, national et même international. Se concerter quant à la réponse médiatique à donner;**
- **Préalablement à tout contact avec les médias, bien se préparer en prévoyant les sujets, les questions et les pièges qui pourraient être soulevés par les journalistes;**
- **Maintenir la ligne que l'organisation s'est donnée. Adopter une attitude affirmative et énergétique.**

AIDER LES SINISTRÉS À FAIRE FACE AUX MÉDIAS

Devant l'intrusion médiatique dont peuvent être victime les personnes sinistrées et les impacts qu'elles peuvent subir à court, moyen et à long terme, la Coordination ministérielle en sécurité civile a préparé un document pour aider les intervenants à soutenir les sinistrés à *Faire face aux médias*. (Cf. annexe 3)

Un dépliant pourrait être produit sur le sujet et être remis aux personnes sinistrées afin de les soutenir face à la présence des médias.

7.2 La séance d'information psychosociale (SIP)

On sait que les personnes sinistrées ont un grand besoin de se réunir dans les moments qui suivent un sinistre. De leur côté, les intervenants ressentent le besoin d'aider et de faire quelques choses de concret dans les circonstances. *La séance d'information psychosociale* est une rencontre structurée d'information en groupe qui vise justement à répondre à ces besoins. Soulignons que l'on retrouvera dans la *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale* un *Guide pour la tenue d'une séance d'information psychosocial en contexte de sinistre*

Lors d'une SIP, les participants reçoivent de l'information de base sur l'événement, sur les réactions psychosociales et leur normalité ainsi que sur les services disponibles. Ils pourront parler de leur vécu et recevoir le soutien des animateurs et des autres participants. Les échanges entre les participants et l'approche psychoéducative qui y est pratiquée visent à normaliser les réactions, à apprendre la gestion du stress, à atténuer les distorsions cognitives à propos de l'événement ainsi qu'à repérer et orienter les personnes qui nécessitent un suivi additionnel. Notons que la *séance d'information psychosociale* n'est ni une séance de débriefing ni une psychothérapie et ne se veut pas un substitut à ces traitements psychologiques.

OBJECTIFS

Une séance d'information psychosociale a pour objectifs de :

- Permettre aux personnes sinistrées de se rencontrer;
- Offrir un lien positif avec des intervenants professionnels;
- Favoriser le processus d'intégration de l'événement en permettant aux intervenants de présenter une version réaliste de l'événement. Ceci permettra de contrecarrer les rumeurs, les fabulations, les perceptions erronées et les distorsions quant à l'événement;
- Restaurer et/ou accroître les sentiments de sécurité, de confiance, de compétence ainsi que l'estime de soi et l'autonomie en insistant sur le fait que les personnes sinistrées pourront récupérer;
- Permettre aux participants de faire le point sur leurs réactions, au plan physique, comportemental, émotif et cognitif dans un cadre adapté à leur besoin;
- Offrir, par le biais d'une approche « psychoéducative », l'information sur la normalité des réactions à la suite d'un événement hors du normal, sur les mécanismes d'adaptation et sur les symptômes qui peuvent indiquer l'émergence d'un problème d'adaptation. Des conseils

seront également prodigués sur l'autosoin, la gestion du stress, le soutien par les proches, la façon de composer avec la présence médiatique, etc.;

- Informer les participants sur les activités mises en place pour atténuer les impacts psychosociaux du sinistre;
- Informer les participants sur les services présents dans la communauté et leurs mécanismes d'accès;
- Repérer les personnes les plus affectées qui pourraient bénéficier d'un suivi psychosocial étroit ou de services spécialisés comme le débriefing psychologique;
- Encourager l'entraide et la solidarité.

POPULATION VISÉE

- Les personnes sinistrées;
- Les proches (au besoin);
- Le personnel opérationnel.

RESSOURCES HUMAINES REQUISES

- Une personne animatrice;
- Une personne coanimatrice;
- Une personne significative pour les participants, s'il y a lieu.

ASPECTS ORGANISATIONNELS

A. Les critères :

Évaluer la pertinence de tenir une séance d'information psychosociale à partir des critères suivants :

- Il y a eu un événement hors du commun;
- Il y a au moins trois personnes affectées;
- On observe des impacts comme la perte de vies et/ou de biens;
- Des personnes ont pu être blessées ou avoir ressenti de la peur pour elle-même ou pour autrui;
- Les habitudes de la vie quotidienne sont grandement affectées;
- Il y a des impacts sur le plan personnel, familial, communautaire et social;
- Il y a présence de symptômes de stress sur le plan physique, émotif, cognitif et comportemental;
- On observe, chez les personnes sinistrées, un besoin de se rencontrer.

B. La composition du groupe :

- Toute personne exposée directement ou indirectement à un sinistre peut participer à une SIP;
- On peut inviter une personne qui, aux yeux des participants, est significative. Elle constituera un élément de confiance qui facilitera les échanges;
- La participation est libre et consentante;
- Afin d'éviter les phénomènes de méfiance, de domination, d'attitude opposante ou de confrontation, il est nécessaire d'éviter que des personnes représentant une figure d'autorité soient présentes dans les mêmes groupes que les personnes sous cette autorité. Par exemple : les employeurs, les contremaîtres, les policiers, les représentants de la DPJ, les enquêteurs, etc.;
- Il n'est pas nécessaire que le groupe soit parfaitement homogène pour tenir une SIP. Cependant, il faut admettre que plus le groupe est homogène, plus il sera facile pour les intervenants de livrer un message adapté aux caractéristiques et aux besoins spécifiques du groupe. Dans le processus de composition des groupes, on peut se référer aux critères relatifs à la défavorisation, la fragilisation et au degré d'exposition que l'on retrouve au module 4.

C. Le moment propice pour tenir une SIP :

Idéal : Il est préférable de tenir une SIP dans la période entre 1 à 5 jours qui suit l'événement. Compte tenu de la forte charge psychoémotive qui caractérise la période des 24 premières heures, il n'est pas recommandé de tenir ce type de rencontre pendant cette période. Il s'agit d'éviter d'interférer dans le processus naturel d'adaptation des personnes affectées.

Cependant, il arrive que les circonstances fassent en sorte que le besoin se fasse ressentir à l'intérieur des 24 premières heures. On pourrait alors tenir une rencontre en groupe basée uniquement sur l'information. On expliquera sommairement ce qui vient de se passer, on donnera de l'information sur les réactions normales et l'on concentrera surtout la rencontre sur les services disponibles. On pourra alors informer les participants sur la tenue d'une SIP formelle dans les prochains jours et remettre des feuillets d'information de base, dont celui « *Faire face aux médias* ».

Valable : À l'intérieur des semaines qui suivent l'événement.

D. Le nombre de participants

Le nombre idéal se situe entre 3 et 20 participants. Au-delà de ce nombre, il serait préférable de diviser le groupe. Lorsque l'événement est très morbide et que la charge psychoémotive est intense, il est préférable de faire de plus petits groupes.

E. Lieu pour tenir une *séance d'information psychosociale* :

La SIP devrait avoir lieu dans un environnement privé, confortable, tranquille et sans distraction. Afin de préserver l'intimité des participants, ceux qui ne sont pas impliqués dans l'événement, incluant les médias, ne devraient pas avoir accès à l'environnement où se déroule une *séance d'information psychosociale*.

F. La durée

La durée d'une *séance d'information psychosociale* peut varier de 30 à 90 minutes selon le nombre de participants et l'intensité de l'événement.

G. Messages importants

Créer un climat favorable qui laisse passer le message suivant :

« Les réactions vécues sont normales à la suite d'un événement anormal; il y aura une période d'adaptation qui permettra de retrouver un équilibre dynamique ».

H. Procédures

La séance d'information psychosociale comprend cinq étapes :

1. Introduction et consignes;
2. Un rappel synoptique des faits;
3. Un échange sur les réactions observées depuis l'événement;
4. La psychoéducation;
5. La consolidation.

Les étapes d'une séance d'information psychosociale (SIP)

Les aspects organisationnels :

- Vérifier avant le début de la rencontre le niveau d'homogénéité du groupe;
- Placer les chaises en cercle, de préférence;
- Se munir de mouchoirs de papier;
- Interdire l'usage de téléavertisseur ou de téléphone;
- S'assurer qu'il n'y aura pas de distractions provenant des environs.

L'animateur assume un leadership actif :

- Accueille les participants;
- S'assure que les consignes soient respectées;
- Anime l'activité, encourage la participation, présente les informations, etc.

Le coanimateur apporte son soutien :

- Observe, prend des notes, repère les personnes les plus affectées;
- Accompagne les personnes qui voudraient quitter la séance;
- Soutien l'animation, selon les consignes préétablies.

Étape 1 : Introduction et consignes

- L'animateur se présente ainsi que le coanimateur;
- L'animateur invite les participants à se présenter par leur prénom;
- Entente sur les règles de fonctionnement :
 - Téléphones et téléavertisseurs;
 - Confidentialité;
 - Respect de la liberté de prendre la parole ou de garder le silence;
 - Si on prend la parole, parler de soi, de son vécu en lien avec l'événement en cours;
 - Éviter les oui-dire et les propos en lien avec d'autres événements;
 - Éviter les critiques négatives.
- Présenter le fonctionnement d'une SIP, ses objectifs, son contenu et ses étapes.

Étape 2 : Un rappel synoptique des faits

À partir d'une cueillette minutieuse de l'information qui aura été faite avant la tenue de la SIP, l'animateur fait une présentation synoptique de l'événement. Il doit faire une présentation générale à propos du lieu, de l'heure, de l'aléa, du nombre de victimes décédées, blessées, évacuées, des impacts au plan matériel, etc. Il est important d'éviter toutes descriptions d'éléments morbides et de ne pas donner de détails dans ce sens. Il s'agit d'éviter les réactions de retraumatisation et de contamination.

Cette description permet d'offrir une perception réaliste de l'événement et d'éviter les rumeurs, les fabulations, les distorsions, etc.

Si des participants veulent apporter des compléments d'information, il est important que l'animateur s'en tienne à la description qu'il a faite de l'événement, sans plus.

Étape 3 : Un échange sur les réactions observées depuis l'événement

À cette étape, l'animateur demande aux participants de raconter les réactions qu'ils ont observées depuis l'événement. On pourra inviter les participants à parler de leurs réactions physiques, cognitives et comportementales. Pour ce qui est des réactions émotives, on prendra le soin d'accueillir ces réactions sans les approfondir. Il s'agit à ce niveau de protéger les participants qui pourraient être affectés, voire contaminés, par le récit empreint d'une forte

charge émotionnelle de l'événement. Se rappeler que la SIP n'est pas une thérapie.

Il est entendu que le travail sur le registre des émotions pourra être traité dans un autre contexte comme le suivi psychosocial et la psychothérapie.

À partir des éléments apportés par les participants, on pourra :

- Explorer les répercussions de cet événement sur leur vie;
- Démontrer le caractère évolutif de ces réactions depuis l'impact;
- Parler de la spécificité des réactions selon les personnes;
- Insister sur la normalité de ces réactions;
- Etc.

Étape 4 : La psychoéducation

Il s'agit du cœur d'une séance d'information psychosocial (SIP). L'animateur fait une présentation psychoéducative à partir des éléments suivants :

1. Rappel synoptique de l'événement;
2. Rappel des réactions normales;
3. Information sur le processus d'adaptation;
4. Information sur la gestion de son stress, l'autosoin;
5. Information sur le soutien aux proches;
6. Information sommaire sur les symptômes à surveiller à moyen et à long terme (cf. trouble de l'adaptation, ESA, ESPT, deuil compliqué, etc.);
7. Information sur les services disponibles et les mécanismes d'accès.

Le contenu de cette présentation est centré uniquement sur les impacts psychosociaux de l'événement. Il est suggéré, à cette étape-ci, de remettre des feuillets d'information adaptés à la situation.

Étape 5 : La consolidation

- La consolidation vise à permettre aux participants de recevoir d'autre information sur l'événement comme les activités à venir, les services disponibles, etc.;
- Les participants qui souhaitent ajouter quelques choses peuvent le faire à ce moment-ci;
- Les questions demeurées en suspens pourront être répondues;
- Le réconfort peut être apporté aux personnes dans le besoin;
- L'appréciation de la SIP peut être évaluée;
- Les suites à donner en termes d'activités (commémoration, évocation, etc.), de besoins de services psychosociaux, de services sociocommunautaires, etc. doivent être identifiées.

Après s'être assuré qu'il n'y ait plus de questions en suspens, l'animateur présente le mot de la fin. Il prend soin de rappeler les règles de confidentialité et de remercier le groupe pour leur participation. Il précise que les personnes qui veulent discuter de situations ou de besoins spécifiques peuvent le faire individuellement avec les animateurs après la rencontre.

L'ADAPTATION DE LA SIP SELON LES GROUPES D'ÂGE

La séance d'information psychosociale peut être adaptée selon les différents groupes d'âge des participants. Elle peut alors se mettre en place par le biais d'activités où l'on peut créer un échange interactif entre les participants. Les étapes à suivre demeurent les mêmes, peu importe la forme d'activité. Voici des exemples de SIP adaptées :

- Chez le jeune enfant : atelier de dessin, carré de sable, histoire interactive, etc.;
- Chez l'enfant : atelier de dessin, pâte à modeler, théâtre de marionnettes;
- Chez l'adolescent : Théâtre d'improvisation, « Droit de parole », atelier d'écriture, etc.

7.3 Le suivi psychosocial

Comme nous l'avons mentionné auparavant, la majorité des personnes sinistrées composera avec les impacts d'un sinistre en comptant sur leurs ressources personnelles, sur le soutien de leur entourage et sur les services en place.

Il y aura cependant un certain nombre de personnes pour qui l'adaptation sera marquée par des difficultés importantes qui nécessiteront la mise en place d'un suivi psychosocial adapté à leurs besoins. Difficultés qui peuvent être occasionnées soient par leur profil de fragilisation, leur niveau de défavorisation ou par les impacts directs ou indirects que le sinistre a sur leur capacité à s'adapter.

En plus des interventions ponctuelles à mettre en place, il faut donc inscrire les services psychosociaux dans un processus de suivi systématique des personnes qui ont vu plusieurs facettes de leur vie perturbées à la suite d'un sinistre. Il serait illusoire de penser que le facteur temps ou la bonne grâce de la « solidarité sociale » agiront comme des formules magiques, qui à eux seuls, rétabliront les choses.

On utilise l'expression « le sinistre dans le sinistre » le phénomène où les personnes sinistrées rencontrent une multitude de problèmes pour combler leurs besoins à la suite d'un sinistre : stress, épuisement psychologique, problèmes financiers, déracinement, tension interpersonnelle, ressources insuffisantes, délais, procédures administratives complexes, dédales bureaucratiques, etc.

On sait qu'il relève de la responsabilité de la municipalité et de ses partenaires de suppléer aux besoins à court terme comme l'alimentation, l'hébergement, les vêtements, l'information, etc. Pour sa part, le ministère de la Sécurité publique, par le biais des pouvoirs de la loi et des règlements en la matière, peut accorder des indemnisations financières qui combleront seulement les besoins de base des sinistrés.

Il revient à chacun des CSSS de déterminer la façon dont sera organisé le suivi psychosocial en contexte de sinistre (par exemple, suivi psychosocial par l'équipe du volet psychosocial en sécurité civile ou par les équipes programmes?).

Nous pouvons regrouper les besoins des personnes sinistrées en fonction des impacts psychosociaux du sinistre (Cf. annexe 1) :

Impacts	Besoins psychosociaux
1. Décès	<ul style="list-style-type: none"> - Rituel; - Faire son deuil; - Évocation.
2. Physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins de santé; - Services pour les AVQ; - Réadaptation physique.
3. Besoins de base	<ul style="list-style-type: none"> - Manger; - Dormir; - Hygiène; - Vêtements; - Sécurité; - Médicaments; - Électricité.
4. Psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Informations psychoéducatives sur les impacts, le processus d'adaptation, l'accès aux services, etc.; - Débriefing; - Soutien et relation d'aide; - Psychothérapie; - Information et protection face à l'intrusion psychosociale.
5. Sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Logement; - Transport; - Besoins éducatifs (école, etc.); - Services de garde; - Services de gardiennage et de répit; - Services relatifs aux AVD; - Accès aux services communautaires; - Groupes d'entraide; - Activités sociales, sportives et culturelles; - Défense des droits démocratiques; - Le soutien des proches;

Impacts	Besoins psychosociaux
6. Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux services de télécommunication (téléphone, Internet, etc.); - Accès aux médias et aux autres moyens de communication; - Protection face à l'intrusion médiatique.
7. Économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Dépannage financier; - Argent pour combler les pertes matérielles, la réparation des logements, la reconstruction ou la relocalisation; - Démarche auprès des assureurs et des autorités pour l'indemnisation à court, moyen ou long terme; - Trouver un autre emploi, s'il y a lieu; - Accès au crédit; - Accès aux programmes de remplacement du revenu; - Défense de droits face aux problèmes financiers, dont les risques de faillite.
8. Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Vivre dans un environnement naturel sain; - Vivre dans un environnement social respectueux des droits et des libertés où les victimes ne seront pas l'objet de stigmatisation et de marginalisation.

On constate ainsi qu'après une certaine période, que l'on peut qualifier de « lune de miel », où toutes les composantes de la société sont mobilisées pour venir en aide ainsi que les médias « hyperactifs », les personnes sinistrées se retrouvent relativement délaissées devant une multitude de problèmes à résoudre tant aux plans physique, psychologique, familial, financier que social.

Le CSSS doit alors offrir les services psychosociaux aux personnes sinistrées pour que leurs besoins soient comblés à court, moyen et à long terme. Il est de la responsabilité des services psychosociaux de soutenir et d'accompagner les personnes sinistrées dans la satisfaction de leurs besoins. Il s'agit d'un suivi qui se situe pleinement dans les rôles de soutien, d'accompagnement et de démarchage propre à la pratique du service social en contexte de sécurité civile.

Toujours est-il qu'il faut s'assurer que les services répondent aux besoins psychosociaux des personnes sinistrées. Il y a donc lieu de demeurer proactif à ce sujet et de faire des relances au besoin (particulièrement lorsqu'il y a eu exposition traumatique et/ou pertes significatives). Rappelons que le suivi psychosocial en contexte de sinistre doit porter uniquement sur les problèmes inhérents au sinistre. Il se veut simple et « pratico-pratique ». Dans le cadre d'un suivi psychosocial individuel, les étapes d'interventions se résument ainsi :

- 1^{re} étape : Identifier le besoin prioritaire
- 2^e étape : Identifier les solutions possibles
- 3^e étape : Choisir la meilleure solution
- 4^e étape : Passer à l'action

Différentes options peuvent être envisagées pour mener à bien ce suivi psychosocial :

1. **Offrir un suivi systématique par le biais des services psychosociaux du CSSS** : il s'agit de services qui permettent de soutenir et d'accompagner les personnes sinistrées dans la résolution des problèmes occasionnés spécifiquement par le sinistre. Les interventions se situent tant dans les sphères individuelles, conjugales, familiales que sociocommunautaires. Le suivi consiste à soutenir autant la dimension « psychologique » que sociale des besoins de la personne.
2. **Référer et supporter les services déjà en place** : il est souhaitable de soutenir les groupes et les services qui étaient déjà présents dans la communauté avant le sinistre que d'en mettre de nouveau sur pied. Ces derniers peuvent adapter leur offre de service aux besoins des personnes sinistrées.
3. **Mettre sur pied de nouveaux services** : cette option peut être toute désignée dans les cas où les infrastructures communautaires ont été détruites ou que les personnes qui offraient les services avant le sinistre se retrouvent dans l'incapacité de répondre aux besoins. On comprendra que la contribution des organisateurs communautaires des CSSS à ce niveau peut être indiquée.

La mise sur pied d'un **groupe d'entraide**¹⁷ représente une excellente façon de rétablir le sentiment de contrôle et de prise en charge de la communauté sur ses propres affaires.

Cette option « d'empowerment » est un levier important qui permet de canaliser l'énergie des survivants dans une perspective d'entraide, de solidarité et de dignité.

Un groupe d'entraide peut soit répondre à un seul besoin ou encore combler plusieurs besoins spécifiques aux personnes sinistrées : soutien émotionnel, aide financière, revendication et défense de droits, information, etc.

Il est important pour les intervenants psychosociaux de se rappeler que les groupes communautaires, comme les groupes d'entraide, sont des organismes autonomes qui ont la capacité d'assumer la direction de leurs affaires. Notre rôle en sera un de support et d'accompagnement. L'apport des intervenants communautaires des CSSS peut être d'une grande utilité dans ce sens.

À PROPOS DE LA DÉFENSE DES DROITS

Un sinistre peut avoir des impacts majeurs sur plusieurs facettes de la société au point de créer une situation de crise sociale importante. Par exemple, dans une perspective sociétale, il est important de reconnaître que les impacts d'un sinistre seront plus difficiles à absorber pour les populations pauvres et fragilisées que pour les plus favorisées. Si les autorités n'arrivent pas à répondre aux besoins de base et à recréer des infrastructures qui répondent aux besoins, il est indéniable qu'un mouvement social émergera des attentes de la population¹⁸.

Il est important ici de comprendre que la gamme de services psychosociaux mis en place à la suite d'un sinistre repose principalement sur des prémisses d'ordre psychologique et de soutien individuel. De leur côté, les aspects socioéconomiques et communautaires du sinistre doivent également être pris en compte dans la réponse psychosociale. Même si l'on voulait ignorer cette dimension, la frustration, voire la colère des personnes sinistrées ainsi que leurs revendications, s'exprimeront de toute manière et les intervenants se retrouveront confrontés à cette galvanisation collective.

Dans cette perspective, les intervenants psychosociaux doivent soutenir les personnes sinistrées. Ils doivent reconnaître leur droit légitime, leur capacité à exprimer leurs besoins et à s'organiser collectivement pour défendre et promouvoir leurs intérêts. Il s'agit de créer un certain équilibre entre les différentes facettes du volet psychosocial; l'individuel versus le collectif et le psychologique versus le social.

Afin de soutenir les personnes sinistrées dans une perspective sociale et collective, on peut les :

- Aider à exprimer leurs problèmes et leurs besoins;
- Voir à ce qu'ils reçoivent de l'information pertinente sur les services et leurs droits;
- Accompagner et les soutenir pour défendre leurs intérêts;
- Veiller à ce qu'ils soient consultés dans l'élaboration des services et des programmes qui seront mis en place;
- Aider à promouvoir leurs droits et intérêts ainsi que la dignité, la justice, l'entraide et la solidarité sociale.

7.4 La réponse téléphonique

On sait que lorsque survient un sinistre ou une tragédie, les personnes affectées, leurs proches et la population en général peuvent avoir besoin d'aide ou simplement d'information sur la nature du sinistre, les impacts, les conseils d'usage et les services disponibles.

Le service téléphonique, lorsqu'il est encore fonctionnel, représente un moyen grandement sollicité à la suite d'un sinistre. Les inondations au Saguenay, le verglas et le SRAS à Toronto sont des événements qui ont mis en lumière la nécessité d'assurer une bonne réponse téléphonique en pareilles circonstances.

Le service Info-Social, actuellement en cours de déploiement au Québec, sera en mesure, lors d'un sinistre ou d'une tragédie, d'offrir une réponse téléphonique psychosociale au besoin. Un Guide d'Intervention Info-Social (GIIS) spécifique aux situations de sinistre est présentement en cours d'élaboration afin de doter les services Info-Santé/Info-Social des outils nécessaires au soutien des personnes sinistrées et de leurs proches. Pour sa part, le GIIS¹⁹ sur la pandémie appréhendée est maintenant disponible.

Il y a également Services-Québec, avec sa direction de la coordination de l'information et des mesures d'urgence, qui a le mandat d'offrir l'information générale sur les services gouvernementaux en situation de sinistre.

Il y a lieu pour les CSSS de prévoir la mise en place d'une réponse téléphonique spécifique au sinistre. Différentes options sont possibles :

- Utiliser les services d'Info-Social lorsqu'ils sont disponibles dans la région;
- Confier ce mandat à un organisme qui offre déjà un service téléphonique de crise;
- Mettre sur pied un service de réponse téléphonique spécifique à l'événement.

Peu importe l'option choisie, il est nécessaire d'alimenter les intervenants psychosociaux attirés à cette tâche à partir de l'information pertinente sur l'événement, les impacts psychosociaux, les besoins, les principes d'intervention, les ressources disponibles dans le milieu et les mécanismes de référence pour les personnes qui auraient besoin d'une aide plus substantielle. En contexte de sécurité civile, ces intervenants font partie intégrante de l'équipe psychosociale et doivent bénéficier aussi du support des fonctions coordination, repérage, supervision et conseil.

7.5 *La réponse informatique*

Comme nous l'avons vu précédemment dans la section sur les activités d'information, le développement des nouvelles technologies de l'information offre une perspective d'intervention encore très peu explorée au Québec pour le volet psychosocial lors de sinistre ou de tragédie.

Que faire devant le besoin des personnes sinistrées, leurs proches et la population en général qui sont à l'affût d'information et de conseils et qui consultent, entre autres, le Web pour combler ce besoin? Comment un établissement ou un professionnel de l'intervention psychosociale peut-il répondre à ce besoin tout en respectant le cadre clinique, juridique et éthique de sa mission?

De prime abord, nous pouvons distinguer deux types de moyens :

- **Les sites Web** existant ou ceux que l'on peut créer spécifiquement en rapport à l'événement. Le plus grand avantage à ce niveau, c'est qu'on a le plein contrôle sur le contenu. On peut y déposer des documents et mettre les lecteurs en lien avec d'autres sites Web appropriés ou les informer sur les services disponibles.
- **Les médias sociaux, « blogues », forums de discussion etc.** Il s'agit d'une avenue qui semble représenter un plus grand risque. En ce sens, il faut être conscient que ce que nous écrivons reste et que, par la suite, nous n'avons plus le contrôle sur ce qu'en feront les personnes qui nous auront lus. De plus, le côté impersonnel des discussions que nous pourrions y tenir fait en sorte qu'il nous est difficile de savoir à qui nous nous adressons, leur histoire, le contexte de leur participation à la discussion, etc. Avant de s'aventurer dans cette perspective, nous recommandons de bien évaluer les objectifs que l'on veut atteindre, d'en mesurer les enjeux tant au plan clinique, éthique que juridique.

Les nouvelles technologies de l'information représentent sans aucun doute une nouvelle perspective d'intervention pour le volet psychosocial lors de sinistre ou de tragédie. Devant la nouveauté du médium, il est souhaitable d'en explorer davantage les tenants et aboutissants.

7.6 Le débriefing psychologique

Nous référons ici à la technique élaborée par Jeffrey Mitchell (1983) intitulée « Critical Incident Stress Debriefing ». Cette technique de « verbalisation », utilisée dans la période de 24 à 72 heures après un événement traumatique, est communément appelée « débriefing ». Le débriefing psychologique est une pratique d'intervention devenue très populaire au Québec lorsque survient un sinistre ou une tragédie. Son objectif est de prévenir ou d'atténuer les réactions post-traumatiques à partir d'une seule séance en petit groupe.

Depuis plus d'une dizaine d'années, l'efficacité de cette approche fait cependant l'objet d'une remise en question fondamentale dans les milieux scientifiques²⁰. Pouvait-on concevoir qu'une seule session de débriefing psychologique, d'une durée de 90 minutes, puisse à elle seule permettre d'éviter la survenue d'un ÉSA ou d'un ÉSPT? Dans la foulée de ce débat, il fallait déterminer les orientations à prendre quant à l'utilisation de cette approche au Québec à la suite d'un sinistre.

À la lumière des recherches sur le sujet et des discussions qui ont couru, il est maintenant convenu²¹ de camper cette approche dans la sphère du traitement thérapeutique du posttrauma. Le débriefing psychologique est donc une intervention spécifique qui s'inscrit dans un continuum de services à mettre en place auprès des personnes ayant subi une exposition traumatique selon les critères A-1 et A-2 de l'état de stress aigu (ÉSA) et de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) du DSM-IV-TR (APA, 2003).

C'est dans ce sens que le débriefing psychologique doit être considéré comme une intervention spécialisée, pratiquée uniquement par des cliniciens aguerris du posttrauma. Le débriefing doit être accompagné d'un suivi systématique des clientèles permettant d'offrir d'autres services de soutien post-traumatique et de traitement en suivi individuel ou de groupe. Des recommandations sont émises afin de mieux baliser cette approche :

Mise en garde et recommandations à propos des séances de débriefing psychologique

1. **Les besoins de base** : toujours s'assurer que les besoins de base des personnes sinistrées sont répondus avant de tenir des séances de débriefing. Manger, dormir, se vêtir, avoir accès aux services de santé et de sécurité sont les premiers éléments de toutes interventions en situation de sinistre.
2. **L'analyse des besoins** : afin de déterminer s'il y a lieu ou non de tenir une séance de débriefing psychologique, il est nécessaire de faire une analyse rigoureuse de l'événement, de procéder au repérage de la clientèle exposée à l'élément traumatique, d'en mesurer les impacts et de cerner les besoins. Il faut bien comprendre qu'il y a plusieurs types d'interventions disponibles à la suite d'un sinistre et que le débriefing doit être utilisé uniquement pour répondre à des besoins particuliers.
3. **Assurer un suivi** : le débriefing doit s'inscrire dans un plan d'intervention qui comprend des séances de débriefing en groupe, des rencontres individuelles d'évaluation et de suivi ainsi que des séances de psychothérapie pour les personnes qui présentent les symptômes d'un état post-traumatique.
4. **L'exposition traumatique** : toujours s'assurer que la pratique du débriefing soit utilisée auprès des personnes à la suite d'un événement où il y a eu exposition traumatique selon les critères A-1 et A-2 du DSM-IV-Tr (APA, 2003) :

À : Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

- 1) *Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir, être très gravement blessés, être menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.*
- 2) *La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.*

Mise en garde et recommandations à propos des séances de débriefing psychologique

5. **La participation libre** : la participation à un groupe de débriefing doit être libre. Certaines personnes peuvent avoir besoin de plus de temps pour « digérer l'événement » avant d'être disposées à en parler. Rappelons également qu'il est déconseillé de forcer une personne à s'exprimer lors de la séance. Prévoir des mécanismes de relance pour les personnes qui ne se sentent pas prêtes à participer à une séance de débriefing psychologique.
6. **L'homogénéité du groupe** : s'assurer que la composition du groupe soit le plus homogène possible quant au degré d'exposition traumatique des participants. La clientèle dite « primaire » est la plus disposée à profiter d'une séance de débriefing. Éviter, en outre, la présence de personnes ayant un rapport d'autorité envers les autres participants. Éviter également que les personnes en deuil soient dans un même groupe que ceux qui n'ont pas subi la perte d'un proche.
7. **La qualification des intervenants** : s'assurer que les intervenants impliqués aient les qualifications et les compétences requises pour diriger ce type d'intervention. L'intervenant ayant le moins d'expérience peut être jumelé avec un intervenant plus expérimenté et assumer la coanimation du groupe.
8. **La retraumatisation** : concernant l'étape 5 de la séance de débriefing où l'on demande aux participants de « *faire état des faits dont ils ont été témoins ou victimes au moment du sinistre* » et l'étape 6 consistant à « *faire exprimer les émotions* »²², il faut éviter de mettre l'accent sur ces éléments. Ceci a pour objectif d'éviter la retraumatisation et la contamination qui pourraient survenir à la suite du récit des faits et de l'expression de la charge émotionnelle que font les autres participants. Mettre plutôt l'accent sur la normalité des réactions, informer les participants sur les conseils les plus appropriés en termes d'autosoins, identifier clairement les symptômes les plus inquiétants et l'importance pour les participants de s'inscrire dans une démarche de suivi. Il faut prévoir des mécanismes de relance pour les personnes qui n'apparaissent pas disposées pour le moment à s'impliquer dans un suivi systématique.

TABLEAU SYNTHÈSE DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES À RÉALISER LORS D'UN SINISTRE²³

Temps / Interventions	1re semaine			2 ^e sem.	3 ^e – 4 ^e sem.	5 ^e – 6 ^e sem.	7 ^e – 8 ^e sem.	9 ^e – 10 ^e sem.	11 ^e – 12 ^e sem.	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois
	1re journée	24/72 h	+ 72 h									
IP immédiat : Prise de contact												
IP immédiat : Restauration des sentiments de confort et sécurité												
IP immédiat Stabilisation												
Relance (si trauma ou pertes)						X						
IP transitoire Activités d'information												
IP transitoire Séance d'information psychosociale												
IP transitoire Suivi psychosocial												
IP transitoire Réponse téléphonique									?	?	?	?
IP transitoire Réponse informatique												
IP transitoire Débriefing psychologique												
Relance (si trauma ou pertes)												X
Repérage des clientèles												
Évaluation et planification psychosociales	X		X			X			X			X
Fonction de coordination												
Fonction de supervision												

X signifie qu'il s'agit d'un moment fort de l'activité. **?** signifie qu'il y a lieu d'évaluer la pertinence de poursuivre la réponse téléphonique

RÉFÉRENCES

1. National institute of mental health (2002) *Mental health and mass violence: Evidence-based early psychological intervention for victims/survivor of mass violence, A workshop to reach consensus on best practice*. NIH Publication No. 02-5138, Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office
2. On peut consulter le *Plan d'intervention en cas de sinistre* du coroner au siège social du Bureau du coroner au 2875, boulevard Laurier, bureau 390, Sainte-Foy (Québec) ou à Montréal au 1701, rue Parthenais, 11e étage, Montréal (Québec). On peut également contacter les Coordonnateurs en sécurité civile-Mission santé de chacune des agences de la santé et des services sociaux du Québec
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Guide de formation, volet psychosocial, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence*, 1994.
4. MALENFANT, Pierre-Paul, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *La gestion de la mission santé en contexte de sécurité civile*, janvier 2007
5. BRILLON, Pascal. *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, Ed. Québecor, 2004.
6. MARTEL, Claude et BRUNET, Alain, dans *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaëtan Morin éditeur, 2006, p. 187.
7. Pour plus d'information sur le sujet on peut se référer aux travaux de Johanne Sylvain : *Procédures génériques opérationnelles, volet psychosocial, Fonction coordination*, ASSS-Mauricie et Centre du Québec, mars 2008 ainsi qu'à la section 6 de la formation *La gestion de la mission santé en contexte de sécurité civile*, Pierre-Paul Malenfant, ASSS du Bas-Saint-Laurent, janvier 2007.
8. MALENFANT, Pierre-Paul, Coordination ministérielle en sécurité civile, MSSS, *L'intervention sociosanitaire en contexte de sécurité civile, Guide de formation, La fonction supervision, Initiation à la pratique de la supervision clinique en contexte de sécurité civile*. Document de travail, 4 novembre 2006
9. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-mission santé, Ministère de la santé et des services sociaux, *Volet intervention psychosociale, fonction de supervision clinique, ligne directrice*. 2006
10. *Psychological First Aid*, Brymers M, Jacobs A. Layne C, Pynoos R. Ruzek J, Steinberg A, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD), 2006, p. 15.
11. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-mission santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, *guide de repérage de la clientèle ayant besoin de services psychosociaux, destiné aux partenaires des CSSS (Mission CLSC)*, 3 avril 2007
12. L'Intervention psychosociale Immédiate est inspiré de : *Psychological First Aid, Field Operation Guide*, Brymers M, Jacobs A. Layne C, Pynoos R. Ruzek J, Steinberg A, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD), 2006. et de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Guide de formation, volet psychosocial, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence*, 1994.

13. Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, 16 déc. 2005.
14. Études sectorielles du rapport de la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998, *La sécurité civile*, tome 1, p.128
15. Inspiré de : Mitchell, Jeffrey T. *L'atténuation du stress consécutif à un accident*, dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Guide de formation, volet psychosocial, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence*, 1994.
16. *Psychological First Aid, Field Operation Guide*, Brymers M, Jacobs A. Layne C, Pynoos R. Ruzek J, Steinberg A, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD), 2nd edition, 2006
17. Hutton, David, *Psychosocial aspects of disaster recovery: Integrating communities into disaster planning and policy making*. Institute for catastrophic loss reduction, 2001. www.iclr.org/french/index.html
18. idem
19. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-mission santé, *Guide d'intervention téléphonique en situation de pandémie à l'intention des intervenants psychosociaux*, document de travail, Direction générale des services sociaux généraux, MSSS, novembre 2006
20. Pour un aperçu des études sur le sujet, voir: Nehmé, A., Ducrocq, F., Vavia, G., et al. *Les débriefing psychologiques dans la prévention des syndromes psychotraumatiques : Revue de la littérature*. Revue francophone du stress & du trauma, vol 4, no 4, 2004. Arendt M, Elklit A. *Effectiveness of psychological debriefing*. Acta psychiatrica, Scandinavia, 2001. Van Emmerick, A. A., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M., & Emmelkamp, P.M., *Single session debriefing after psychological trauma: a meta analysis*, Lancet, 360(9335), 766-771, 2002.
21. Un focus group a eu lieu sur le sujet le 25 février 2008, auquel ont participé Alain Brunet, Ph.D. Douglas Institut Universitaire en santé mentale, Pascale Brillon, Ph. D. Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Danielle Maltais, Ph.D. UQAC, Dr Claude Robillard, professeur UMF-CSSS des Basques, Claude Martel, Responsable de la mission santé MSSS, Pierre-Paul Malenfant, T.S. Formateur provincial, Johanne Sylvain, M.A. Conseillère volet psychosocial de la sécurité civile MSSS DASC /ASSS-MCQ.
22. *Initiation à la pratique de la verbalisation sur l'événement en situation de sinistre*, MSSS, 1998.
23. Tableau inspiré de : Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher. R., Raymond. S., Gravel. C., Boyer. R. Programme de postvention en milieu scolaire, 2004, p.16.

Annexe 1

L'évaluation et la planification des services psychosociaux

Introduction

Dès les premiers instants d'un sinistre, lors de l'action immédiate, des services psychosociaux sont offerts aux populations sinistrées. Par la suite, d'autres services psychosociaux sont souvent requis afin d'aider les sinistrés à s'adapter à leur nouvelle réalité et leur permettre de retrouver une vie relativement normale. Or, comment procéder pour déterminer la pertinence de telles interventions et quels services offrir?

Nous insistons sur le fait que le processus d'évaluation et de planification des services psychosociaux est incontournable. Considérant l'augmentation des besoins et le manque de ressources, inhérent à tous sinistres, il est impérieux d'évaluer adéquatement les besoins et de planifier les interventions en conséquence, et ce, selon les ressources disponibles.

Il s'agit d'une démarche indispensable qui permet d'éviter l'éparpillement en période de chaos et de bien cadrer les interventions les plus appropriées pour venir en aide aux personnes sinistrées.

Bien que cette démarche relève de la responsabilité des gestionnaires responsables de la coordination du volet psychosocial (cf. fonction coordination, Module 6), les intervenants doivent également s'approprier cette démarche qui leur sera utile pour bien jouer leur rôle. En effet, alors que les gestionnaires doivent procéder à l'évaluation et la planification de l'ensemble de l'événement, les intervenants pour leur part, peuvent être sollicités pour mettre en place le processus d'évaluation et de planification sur un élément spécifique de l'événement. Par exemple, lors du retour sur les lieux, lors d'une intervention macrosociale, suite à l'annonce d'une mauvaise nouvelle par les autorités, etc.

Les intervenants doivent maîtriser cette démarche, afin qu'elle puisse se mettre en place rapidement lorsque requise, tout au long du processus d'intervention.

Nous proposons ici une démarche en sept (7) étapes, qui permettent d'évaluer la situation et de choisir les actions les plus pertinentes à réaliser auprès des sinistrés, de leur famille et de la communauté dans son ensemble.

1. Décrire l'événement;
2. Identifier les clientèles;
3. Prévoir les impacts psychosociaux;
4. Identifier les besoins ressentis;
5. Élaborer les stratégies d'intervention;
6. Analyser la capacité du CSSS à répondre aux besoins des clientèles identifiées;
7. Évaluer les activités et réévaluer les besoins.
- 8.

1 : Le présent document est une adaptation de l'outil *Évaluation et planification des services psychosociaux lors des mesures d'urgence* (MSSS, 1994) ainsi que de la grille pour *l'Évaluation de la comorbidité psychosociale d'un sinistre* (MSSS, 2008)

Les objectifs du processus d'évaluation et de planification

- Établir des liens entre le processus d'évaluation et de planification et les étapes de l'intervention psychosociale;
- Être en mesure d'identifier les clientèles défavorisées, fragilisées et exposées à l'événement;
- Documenter les impacts et les besoins générés par l'événement;
- Élaborer des stratégies d'interventions adaptées aux clientèles identifiées;
- Tenir compte des ressources disponibles pour répondre aux besoins.

Quand doit-on évaluer et planifier ?

Ce processus s'applique aux trois étapes de l'intervention psychosociale : l'intervention psychosociale immédiate (IPI), l'intervention psychosociale transitoire (IPT) et le rétablissement.

Ainsi, le processus d'évaluation doit s'enclencher dès le début de l'événement (IPI). À ce moment, alors qu'ils établissent le contact avec les personnes sinistrées, les intervenants commencent dès lors à identifier les clientèles touchées, à observer les impacts de l'événement et à cerner leurs besoins. En rapportant leurs observations aux responsables du volet psychosocial ou au superviseur, ils contribuent ainsi à documenter les premiers éléments de la démarche d'évaluation et de planification.

Il en est de même lors de l'intervention psychosociale transitoire (IPT) et du rétablissement. Pour cette dernière phase, s'ajoutent des particularités qu'il faut prendre en considération, pour lesquelles on doit se référer au module 7, qui porte spécifiquement sur le rétablissement psychosocial.

ÉTAPE 1 : Décrire l'événement

Le renseignement est un élément crucial pour tout gestionnaire ou intervenant en sécurité civile. Il s'agit à cette étape-ci de faire une cueillette d'informations sur la nature du sinistre; un peu comme un enquêteur ou un journaliste à l'affût des informations pertinentes. L'importance de départager les faits des rumeurs, de saisir les informations objectives par rapport aux éléments subjectifs. On peut se poser les questions suivantes à propos du sinistre :

- Quand?
- Où?
- Quoi?
- Comment?
- Qui?

En plus de tenter d'obtenir le plus d'informations sur le sinistre en général, on doit porter une attention particulière aux éléments d'ordre psychosocial. Pour ce faire, la contribution du superviseur et des intervenants sont d'une grande utilité puisque ces derniers sont en contacts directs avec les sinistrés.

Les sources de renseignements :

- Les personnes sinistrées
- Les proches
- Les témoins
- Les intervenants
- Le superviseur
- Les autres gestionnaires et intervenants de la mission santé
- Les responsables de la sécurité civile (OMSC, ORSC, OSCQ)
- Les leaders et les personnes significatives du milieu
- Les médias d'information
- Les médias sociaux

Concernant les médias

Il est primordial de surveiller étroitement la couverture médiatique de l'événement. Les médias ont les moyens technologiques, les ressources humaines et des contacts privilégiés qui leur permettent de suivre l'évolution en direct de la situation. Plusieurs gestionnaires ont maintenant compris la nécessité de prévoir les installations techniques (Liens internet, câbles, postes de télé et de radio) et la logistique pour leur permettre de suivre en direct et en continu, l'évolution du sinistre tel que rapporté par les médias. Ces informations sont bien sûr partielles et marquées par un biais quelconque, mais lorsqu'elles sont complétées par nos propres sources d'informations, elles permettent de dresser un tableau plus complet du sinistre.

De plus, on peut consulter le Module 1 des documents de référence sur *Les sinistres; Une réalité* (MSSS, 2008), qui présente une description des types de sinistres.

Important : S'il y a présence de facteurs traumatiques, on doit documenter soigneusement l'événement, car cette particularité aura des impacts importants sur les réactions et les services psychosociaux à mettre en place en pareille circonstance.

ÉTAPE 2 : Identifier les clientèles

Nous reconnaissons que lorsque survient un sinistre, les réactions peuvent varier selon le degré d'exposition à l'événement. Plus l'exposition est grande, plus les réactions risquent d'être intenses et de se prolonger dans le temps. L'importance des pertes et, s'il y a lieu, le degré d'exposition traumatique auront également des répercussions directes sur le processus d'adaptation et de rétablissement. Pour nous aider à identifier le degré d'exposition à l'événement, nous pouvons situer les victimes selon quatre (4) catégories :

CLIENTÈLE PRIMAIRE

La clientèle primaire regroupe toutes les personnes qui ont vécu directement l'événement, qui était sur place lorsque l'aléa s'est manifesté. Ce sont les survivants et les témoins directs du sinistre ou de la tragédie. Ils peuvent avoir été exposés à un événement de nature traumatique, avoir été blessés ou non, ou avoir subi des pertes matérielles ou non.

CLIENTÈLE SECONDAIRE

La clientèle secondaire regroupe les personnes proches de la clientèle primaire. Bien qu'elles ne fussent pas sur les lieux lorsque l'aléa s'est manifesté, elles subissent les impacts indirects de l'événement. Elles peuvent avoir subi la perte d'une personne proche et de biens matériels. Ce sont en autres les familles endeuillées.

La clientèle secondaire regroupe également toute personne (conjoint, enfant, parent, ami) en contact étroit avec une personne qui a vécu directement un événement de nature traumatique (cf. Module 4).

CLIENTÈLE TERTIAIRE

La clientèle tertiaire regroupe toute personne parmi la population qui se retrouve affectée par l'expérience traumatisante ou par la signification de l'événement. Bien que cette clientèle n'ait pas subi de pertes directes et n'ait pas été exposée directement à l'élément traumatisant, elle peut ressentir les impacts de l'événement au niveau collectif.

LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ CIVILE

Il s'agit ici du personnel de la sécurité civile qui de par leurs fonctions se retrouve exposé à des facteurs pouvant mettre en danger leur vie ainsi que leur intégrité physique ou psychologique :

- Le personnel opérationnel (secouristes, policiers, pompiers, ambulanciers, équipes de sauvetage et de brancardage, les premiers répondants, les équipes médicales et les préposés aux restes des défunts);
- Le personnel de la santé et des services sociaux;
- Les partenaires des autres missions;
- Les intervenants municipaux ;
- Les organismes communautaires et humanitaires;
- Les gestionnaires;
- Les journalistes ;
- Les bénévoles.

Nous pouvons également classer le personnel de la sécurité civile en fonction de leur degré d'exposition : Primaire, secondaire et tertiaire.

Outre le niveau d'exposition, il faut également tenir compte des facteurs de défavorisation et de fragilisation de ces clientèles (cf. Module 4, MSSS, 2008).

ÉTAPE 3 : Prévoir les impacts psychosociaux

Tant les pertes occasionnées par un sinistre que le degré d'exposition traumatique produisent divers impacts psychosociaux. Les pertes brisent ou menacent des liens importants pour les personnes en ce qui concerne les êtres chers, la santé, le travail, les biens matériels, etc. De son côté, l'exposition traumatique peut créer des impacts psychologiques allant jusqu'à perturber sévèrement l'équilibre dynamique des personnes sinistrées.

Les impacts psychosociaux peuvent apparaître à différents moments :

- Actuellement;
- À court terme;
- À moyen terme;
- À long terme.

C'est à partir des impacts que l'on pourra identifier les besoins et déterminer les interventions à mettre en place. Pour évaluer et visualiser ces multiples liens brisés ou menacés et prévoir de façon globale les impacts psychosociaux sur les personnes et la communauté, nous pouvons nous référer :

- **À la cueillette d'informations** faite par les intervenants qui sont en contact direct avec les sinistrés. Cette collecte d'informations est un élément incontournable pour mesurer les impacts psychosociaux. Afin de baliser cette cueillette d'information, on retrouvera au Module 4 des documents de référence (Les réactions psychosociales, MSSS, 2008), une description des **principales réactions des personnes sinistrées**, selon leur âge, leur vulnérabilité, le type d'événement, les pertes subies, la question de l'exposition traumatique, etc.
- **Aux huit (8) éléments qui permettent de mieux documenter les impacts** de l'événement sur le bien-être biopsychosocial des personnes sinistrées. Il s'agit de la mortalité, des atteintes physiques, des besoins de base, des impacts psychologiques, des atteintes au plan social, au niveau des communications, au plan économique et de l'environnement.

1. LA MORTALITÉ		
	Éléments à considérer	Niveau de priorité
		1 à 5
1.1 Décès	<ul style="list-style-type: none"> - La proportion de personnes décédées par rapport à l'ensemble de la communauté touchée. - Le décès de personnalité ou de jeunes enfants 	
1.2 Risques de décès à venir	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de décès qui risquent de survenir ultérieurement. - Les particularités entourant les personnes qui risquent de mourir. 	

1.3 Atrocité entourant les décès	<ul style="list-style-type: none"> - Mutilation, grand brûlé, décapitation, etc. - Des personnes ont-elles été témoins ? (cf. exposition traumatique) 	
1.4 Processus d'identification des corps	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés associées à l'identification des corps ainsi que par rapport aux moyens utilisés pour le faire : <ul style="list-style-type: none"> - Identification par les proches; - Identification d'objets ou de marques distinctives (cicatrices, alliances, etc.); - Identification via une démarche scientifique (ADN, empreintes dentaires, etc.) ; - Délais dans le processus d'identification (Enquête du Coroner, distance, complexité, etc.). Combien de proches des victimes doit-on soutenir avant que le coroner ne remettre les corps et les effets personnels à la famille ? 	
1.5 Disparition de corps	<ul style="list-style-type: none"> - S'agit-il de personnes que l'on sait décédées, mais dont on ne retrouve pas les corps (Ex : écrasement d'avion dans la mer, etc.) ? - S'agit-il plutôt de personnes disparues, mais dont on ne sait pas si elles sont décédées) ? - Porter une attention spéciale aux difficultés associées aux opérations de recherche (intempéries, obstacles, difficultés techniques, risques pour les chercheurs, etc.) - Y-a-t-il abandon des recherches alors que des personnes manquent toujours à l'appel ou que des corps n'ont toujours pas été retrouvés ? 	
2. Les atteintes physiques		
	Éléments à considérer	1 à 5
2.1 Blessures ou maladies	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de blessés ou de personnes malades - La proportion de blessés ou de personnes malades relativement à la population du milieu affecté 	
2.2 Risques de blessures ou de maladies à venir	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de personnes dans un état critique - Les risques de complication - Les facteurs de contagion (virulence, morbidité, létalité) - Les risques de contamination 	

2.3 Atrocités entourant les atteintes physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Mutilation, grand brûlé, amputation, etc. - Polytraumatisés - Des personnes ont-elles été témoins ? (cf. exposition traumatique) 	
2.4 Les séquelles	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de souffrance, de douleur - Séquelles incertaines, temporaires ou permanentes - Particularités du processus de réadaptation physique 	
2.5 Disparition de personnes	<p>Il s'agit ici de personnes disparues que l'on considère toujours vivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexte de la disparition (délais de sauvetage, complexité, distance, etc.) - Contexte des recherches (risques, intempéries, complexité, etc.) - Annonce de l'arrêt des recherches 	
3. Les besoins de base		
	Éléments à considérer	1 à 5
3.1 Denrées alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et qualité de l'eau - Disponibilité et qualité des aliments - Y a-t-il tendance à emmagasiner à outrance les denrées, créant ainsi un risque de pénurie? - Salubrité et risques de contamination - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge 	
3.2 Problèmes de logement	<ul style="list-style-type: none"> - Dommages aux logements - Destruction de logements - Relocalisation permanente - Hébergement temporaire : Difficultés vécues en regard des lieux d'hébergement des sinistrés (sans-abri, abris de fortune, centre d'hébergement, chez des inconnus, chez des proches, hôtel, domicile endommagé, etc.). Au plan psychosocial, les personnes peuvent vivre des difficultés associées à la promiscuité, la perte d'intimité, l'inconfort, l'hygiène et salubrité, la fréquence des relocalisations temporaires...). - Diminution de la valeur foncière des propriétés - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge 	

3.3 Vêtements	<ul style="list-style-type: none"> - Pertes ou dommages aux vêtements - Difficultés associées à l'absence de vêtements appropriés au plan climatique, esthétique et de l'intimité. - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge 	
3.4 Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> - Risques d'infection - Risques de contamination - Installation sanitaire - Disponibilité des produits d'hygiène - Salubrité des lieux - Disponibilité des produits de nettoyage 	
3.5 Services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des services d'urgence - Disponibilité des services de santé de 1^{re} ligne - Disponibilité des services pharmaceutiques - Disponibilité des services spécialisés - Disponibilité des services de réadaptation physique - Disponibilité des services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie 	
3.6 Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du périmètre de sécurité - Contrôle de la criminalité - Niveau de sécurité dans les sites d'hébergement temporaire 	
4. Les atteintes psychologiques		
	Éléments à considérer	1 à 5
4.1 Selon le type de sinistre	<ul style="list-style-type: none"> - Attribution de la cause : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aléa anthropique volontaire ou non volontaire ▪ Défaillance technologique ▪ Recherche de coupables ▪ Aléa naturel - Intensité - Durée - Événement progressif ou impacts immédiats 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'incertitude 	
4.2 Événement de nature traumatique	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions d'état de stress aigu - Réactions d'état de stress post-traumatique - Niveau et durée de l'exposition - Présence de facteurs contribuant à la reviviscence (images, odeurs, sons, etc.) 	
4.3 Pertes	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau des pertes - Pertes humaines - Autres types de pertes (financières, matérielles, animales) - Processus entourant le deuil (rituel, commémoration, etc.) 	
4.4 Réactions psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Colère - Détresse - Culpabilité - Anxiété - Peur, insécurité - Impuissance - Incertitude - Découragement, désespoir - etc. 	
4.5 Facteurs de résilience	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions positives d'adaptation (cf. Module 5) - Perception réaliste de la situation - Disponibilité et qualité des réseaux de soutien - Mécanismes d'adaptation appropriés - Niveau d'entraide et de solidarité 	
4.6 Intrusion	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de soutien inadéquat - Acharnement thérapeutique - Respect de la confidentialité et de l'intimité - Niveau de respect des droits fondamentaux 	

<p>4.7 Les problèmes d'adaptation (cf. Module 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le trouble d'adaptation - L'état de stress aigu - L'état de stress post-traumatique - La dépression post-traumatique - Le deuil compliqué - Surconsommation d'alcool, drogues et médicaments 	
<p>5. Les atteintes au plan social</p>		
	<p>Éléments à considérer</p>	<p>1 à 5</p>
<p>5.1 Proportion de victimes et type de communauté</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte de la proportion de victimes par rapport à l'ensemble de la population - Type de communauté : isolée, rurale, semi-urbaine, banlieue, urbaine - Communauté autochtone - Communauté ethnique 	
<p>5.2 Caractère sympathique des victimes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants - Personnalités - Personnes âgées - Personnes vulnérables 	
<p>5.3 Impacts familiaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation des familles - Tensions familiales et conjugales - Présence de violence - Difficultés au niveau des responsabilités parentales - Problèmes de comportement - Problèmes de négligence - Capacité à assumer les activités de la vie domestique (AVD) 	
<p>5.4 Tensions sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tensions ethniques et religieuses - Agitation sociale - Manifestation du mécontentement populaire - Contestation de l'autorité politique - Restriction des droits fondamentaux - Manifestation de violence 	

	- Contrôle de la criminalité	
5.5 Entraide et solidarité	- Niveau d'entraide et de solidarité - Insensibilité envers les victimes - Stigmatisation des victimes	
5.6 Infrastructures	- Sécurité - Transport - Télécommunication - Hydro-électricité - Scolaire - Sanitaire - Santé et services sociaux - Services communautaires - Services de garde - Services de loisirs et culturels	
5.7 Rites	- Absence ou perturbation des rituels	
5.8 Toxicomanie	- Augmentation de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments - Processus de sevrage des personnes qui ont des difficultés d'approvisionnement.	
5.9 Intrusion	- Intrusion médiatique - Intrusion politique - Intrusion thérapeutique	
6. Les atteintes au plan des communications		
	Éléments à considérer	1 à 5
6.1 Communication aux victimes	- Niveau d'information fourni par les autorités aux personnes sinistrées et à la population en générale (précise, rassurante, contradictoire, etc.) - Niveau d'incertitude quant à la cause de l'événement, les impacts et les mesures mises en place.	
6.2 Communication aux partenaires	- Niveau d'information fourni par les autorités aux partenaires	

6.3 Communication médiatique	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de gestion des communications médiatiques - Intrusion médiatique auprès des autorités - Intrusion, voir acharnement des médias auprès des victimes, non-respect de l'intimité, des lieux d'hébergement, de la confidentialité, etc. - Présentation d'images qui peuvent maintenir l'exposition traumatique chez les victimes (reviviscence) 	
6.4 Télé- communication	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbation des réseaux de communication téléphonique et informatique qui empêche les communications : <ul style="list-style-type: none"> - Entre les partenaires de la sécurité civile - Entre les autorités et les victimes - Entre les autorités et la population - Entre les victimes et leurs proches 	
7. Au plan économique et financier		
	Éléments à considérer	1 à 5
7.1 Pertes financières	<ul style="list-style-type: none"> - Pertes d'argent - Pertes de revenus - Pertes de la valeur des biens - Pertes de la valeur foncière 	
○ Soutien financier	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture par les assurances - Programme d'indemnisation de la sécurité civile - Campagne de levée de fonds 	
○ Rareté des liquidités	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de services bancaires 	
○ Rareté des denrées	<ul style="list-style-type: none"> - Rationnement - Manque de denrées dans les commerces 	
○ Pertes économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture d'entreprises (temporaire ou permanente) - Délocalisation d'entreprises - Risque de faillite - Perte d'emplois - Perturbation des activités boursières - Fermeture des frontières - Difficultés d'approvisionnement 	
8. Au plan de l'environnement		
	Éléments à considérer	1 à 5

<p>8.1 Risques environnementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de produits chimiques, bactériologiques, radioactifs, nucléaires et explosifs (CBRNE) - Contamination de l'eau, des aliments, de l'air, des animaux, des sols et des zones agricoles - Épidémie - Épizootie - Conditions climatiques extrêmes 	
<p>8.2 Niveau d'incertitude</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de l'expertise scientifique - Qualité de l'expertise scientifique - Niveau de vulgarisation 	

ÉTAPE 4 : Identifier les besoins ressentis

D'une part, il y a les besoins exprimés par les victimes et leurs proches et d'autre part, il y a les besoins observés par les intervenants. Pour faciliter l'identification des besoins, il faut :

- ÊTRE PROACTIF

- Aller vers la population, là où elle se regroupe;
- Se promener à pied et rencontrer les personnes dans leurs milieux de vie;
- Faire des visites à domicile chez les personnes résidant autour de la zone sinistrée;
- Consulter les médias sociaux;
- Aller dans les centres de services aux sinistrés;
- Consulter les partenaires et les intervenants des services aux sinistrés (les bénévoles, la Croix-Rouge, les organismes communautaires et humanitaires).

- OBSERVER, ÉCOUTER

- Les réactions;
- Le degré d'intensité de ces réactions;
- Les besoins non satisfaits depuis l'événement;
- La disponibilité du réseau de soutien des personnes concernées;
- Les commentaires, les rumeurs de la part des membres de la communauté, des personnes significatives, des représentants et responsables des organismes de la communauté.

- RECUEILLIR LES INFORMATIONS

- Les faits;
- Les données, les chiffres;
- Les opinions;
- Les déclarations des membres de la communauté et des autorités;
- La couverture médiatique.

- INTERPRÉTER ET ANALYSER

- Faire le bilan des écarts entre avant et après l'événement avec la communauté ou les individus concernés.
- Déterminer les besoins prioritaires avec la communauté ou les individus concernés.
- Déterminer avec la communauté ou les individus concernés, les moyens à privilégier pour favoriser leur retour à l'équilibre dynamique.

CRITÈRES POUR DÉTERMINER LES BESOINS PRIORITAIRES

1. Les besoins exprimés sont **très répandus** et touchent, soit la **communauté entière** ou soit un **groupe spécifique**.
2. La réponse à apporter aux besoins est **simple, fiable et réalisable** dans les conditions actuelles.
3. Les résultats pourront être **rapidement remarqués** par les personnes concernées.

ÉTAPE 5 : Élaborer les stratégies d'intervention

Après avoir déterminé les besoins prioritaires de la communauté, il est possible d'amorcer le travail de planification. Celui-ci consistera à décider et à mettre en place des actions pour répondre aux besoins prioritaires. La réponse aux questions suivantes permet d'élaborer les stratégies d'intervention.

- Quoi?** - Les besoins prioritaires
- Pour qui?** - Les clientèles ciblées
- Avec qui?** - Les partenaires de la communauté
- Les personnes significatives
- Les organismes de la communauté
- Comment?** - L'approche privilégiée
- Les activités d'intervention
- Les ressources requises
- Où?** - Le lieu des activités
- Les milieux de vie
- Quand?** - Établir un échéancier de réalisation

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS DE SINISTRE

VISÉE : PERMETTRE À LA POPULATION DE COMPRENDRE UN PHÉNOMÈNE			
OBJECTIFS	MOYENS	PARTENAIRES	AVANTAGES
<p>Informar la población sur el fenómeno del siniestro.</p> <p>Aumentar los conocimientos sur los aspectos tecnológicos del siniestro.</p>	<p>Dépliant d'information</p>	<p>La municipalité</p> <p>Les médias</p> <p>La sécurité civile</p> <p>La santé publique</p>	<p>Permet de rejoindre un grand nombre de personnes.</p>

VISÉE : NORMALISER LES RÉACTIONS VÉCUES PAR DES INDIVIDUS SELON LEURS NORMES SOCIOCULTURELLES, LEURS ATTITUDES ET LEURS VALEURS OBJECTIVES			
OBJECTIFS	MOYENS	PARTENAIRES	AVANTAGES
<p>Informar a las personas sobre las reacciones normales tras un siniestro.</p> <p>Informar a las personas de las reacciones que se traducen en comportamientos que deberían ser evitados o modificados.</p>	<p>Dépliant d'information</p> <p>Avis psychosocial dans les journaux</p> <p>Lors des assemblées publiques d'information</p> <p>Lors de la tenue de Séance d'information psychosociale (SIP)</p>	<p>La municipalité</p> <p>La santé publique</p> <p>Les responsables des organismes de la communauté</p> <p>Des personnes significatives, des leaders du milieu</p>	<p>Agit sur les attitudes et les comportements afin de minimiser les impacts psychosociaux.</p>

VISÉE : FAVORISER LE MAINTIEN OU L'AMÉLIORATION DU TISSU SOCIAL			
OBJECTIFS	MOYENS	PARTENAIRES	AVANTAGES
<p>Utiliser le potentiel des personnes, des groupes, des ressources communautaires ainsi que la collectivité pour répondre à leurs besoins, dans un esprit d'entraide et de solidarité.</p>	<p>Rencontre avec les principaux leaders des différents milieux de vie et organismes.</p> <p>Rencontre avec les gens dans leurs milieux de vie.</p>	<p>La municipalité</p> <p>Les responsables des organismes de la communauté.</p> <p>Des personnes significatives, des leaders du milieu.</p>	<p>Établit un climat de confiance</p> <p>Favorise l'autoprise en charge de la communauté</p>

ÉTAPE 6 : Analyser la capacité du CSSS à répondre aux besoins des clientèles identifiées

1	En fonction des besoins identifiés à l'étape 4 et des stratégies choisies, combien d'intervenants aurions-nous besoin?	E.T.C.
2	Combien de ressources humaines dispose-t-on?	E.T.C.
3	Écart entre les besoins et les ressources disponibles?	E.T.C.
4	Est-il nécessaire de recourir à des ressources humaines extérieures, par le biais de l'agence de la santé et des services sociaux?	
5	Les ressources humaines sont-elles préparées à intervenir?	
6	Est-il nécessaire de recourir à une expertise psychosociale extérieure?	
7	L'organisation actuelle des ressources est-elle adéquate?	
8	Les ressources matérielles sont-elles suffisantes et adéquates?	
9	Est-il nécessaire de recourir à des ressources matérielles extérieures?	

E.T.C. : Équivalent temps complet

ÉTAPE 7 : Évaluer les activités et réévaluer les besoins

BUT :

Évaluer l'écart entre la situation de la communauté avant le sinistre, les besoins qui ont émergé du sinistre et les résultats des interventions qui ont été mises en place.

RESPONSABLE :

Le gestionnaire du volet psychosocial, avec la collaboration du superviseur, est responsable de cette évaluation. Il doit impliquer les intervenants dans la démarche sur le terrain.

MOYEN :

Les intervenants iront vers la communauté pour faire la cueillette des informations sur le bilan des interventions et les besoins encore présents.

On peut faire des visites à domicile ou prendre contact par le biais du téléphone.

Il est important de s'assurer de ne pas reprendre une démarche faite par un autre organisme.

MOMENTS :

- Après l'intervention immédiate;
- Après l'intervention transitoire;
- Pendant le rétablissement.

ATTITUDE À ADOPTER :

Même s'il est suggéré d'utiliser une grille de cueillette de données, le contact avec les personnes sinistrées doit plutôt se dérouler sous forme d'échange informel.

DES OUTILS :

Une grille thématique d'évaluation des activités et de réévaluation des besoins peut servir de guide pour :

- Des visites à domicile;
- Des entrevues téléphoniques;

Nous suggérons ici d'utiliser les éléments de la comorbidité psychosociale en guise de points de repère pour évaluer les activités et pour réévaluer les besoins (cf. étape 3);

La confection d'un questionnaire auprès des différents groupes d'âge et des informateurs clés peut également être réalisée;

Concernant l'évaluation à la phase de rétablissement, on retrouvera au Module 7 (MSSS, 2009) un questionnaire spécifique à cette phase.

Tableau

Évaluation des besoins et planification des interventions psychosociales

1. Décrire l'événement	
2. Identifier les clientèles	
3. Prévoir les impacts psychosociaux	
4. Identifier les besoins	
5. Établir les stratégies d'intervention	
6. Analyser la capacité à répondre aux besoins	
7. Évaluer les activités et réévaluer les besoins	

Annexe 3

Faire face aux médias

Un événement inattendu et inhabituel vient de se produire et voilà que les médias arrivent en grand nombre afin de couvrir l'actualité.

Comment se préparer à faire face aux médias ?

Les informations suivantes visent à fournir aux sinistrés, aux familles et aux proches quelques informations leur permettant de se préparer

à composer avec les journalistes dans un esprit de respect et de collaboration mutuels.

Ce feuillet présente les éléments médiatiques qui heurtent les familles lors d'un sinistre. Ensuite, le positionnement médiatique sera expliqué afin de conclure avec des recommandations permettant de mieux composer avec la présence des médias lors d'un événement stressant.



Les éléments qui heurtent les familles, les proches et les sinistrés

Voici brièvement des éléments associés aux médias, vécus par des sinistrés, qui ont eu pour effet d'amplifier la douleur, l'ampleur du sinistre ou encore de compliquer les situations.

L'intrusion journalistique

Par intrusion journalistique, on entend l'irruption insoutenable des médias dans l'espace intime des sinistrés. À la longue, un climat de méfiance se crée puisque les sinistrés ont l'impression que tous leurs faits et gestes sont scrutés. Certains journalistes se font passer pour des membres de la famille afin d'obtenir des confidences, des photos ou des informations personnelles sur les sinistrés.

En de rares occasions, l'identité des victimes a été diffusée avant que la famille ou les proches aient été informés d'un décès.

L'utilisation de photos et d'enregistrements

Lors d'événements spéciaux, les caméramans, les photographes et les journalistes prennent des photos ou filment des événements sans le consentement des victimes ou des sinistrés. Ce qui est publié parfois très mal, surtout lorsque les victimes sont blessées, choquées, ensanglantées ou dévêtues. Il est difficile pour les sinistrés de se revoir « en état de choc », de réaliser qu'ils sont défigurés par la peur et la crainte. En fait, ils sont montrés alors qu'ils ne sont pas dans leur état normal mais plutôt « intoxiqués » par l'adrénaline. En se revoyant le lendemain, ils ne se reconnaissent pas.

Suite aux événements difficiles, les photos demeurent. Plusieurs mois après les faits, les collègues, les amis ou les proches réfèrent à ce qu'ils ont vu dans les médias. De plus, comme ces images demeurent la propriété des médias, elles peuvent ressortir quelques années plus tard.

« Face aux médias, on est tout petit. C'est le rouleau compresseur. Ils vous tombent dessus comme si vous sortiez d'une fête et ils vous mettent en spectacle »*

L'assaut journalistique

Les sinistrés sont parfois envahis avant même de comprendre ce qui est arrivé. Ils deviennent la propriété des médias aussi longtemps qu'ils peuvent nourrir l'actualité. Ensuite, ils sont laissés à eux-mêmes jusqu'à la date anniversaire de l'événement.

* Une victime citée par Lagadec

Les besoins des sinistrés

Pour les médias, tout sinistre constitue une matière première de qualité exceptionnelle puisque toutes les composantes y sont : le sensationnel, l'imprévu, la tension, le drame, la douleur et la joie.

Les besoins des sinistrés sont

multiples en matière d'information. Ils veulent savoir la durée du sinistre, le moment de l'arrivée des secours, le lieu des centres de services aux sinistrés. Ils veulent avant tout obtenir des informations justes plutôt que des informations plus rassurantes que véridiques.



Les avantages des médias

Malgré le fait que les médias apportent des contraintes et des difficultés, ils demeurent une ressource inestimable présentant de nombreux avantages. Nous sommes guidés par l'information transmise par les médias puisqu'ils sont au cœur du déroulement et de la gestion d'une situation d'urgence.

Information

À l'affût de l'information, les médias bénéficient de nombreuses ressources permettant à la population de suivre les événements. Souvent, grâce aux équipes de recherche, ils possèdent plus d'informations que les gestionnaires ou les intervenants. Les médias ont développé de grandes capacités d'intervention en urgence et disposent de moyens exceptionnels pour le faire. Ils arrivent à diffuser de nombreuses images fortes dans des délais extrêmement réduits. Ils réussissent à transmettre à la population

l'ambiance d'un sinistre, ainsi qu'un bon nombre d'informations essentielles aux sinistrés.

La voix du public et des sinistrés

Il arrive que des sinistrés s'associent aux médias pour s'assurer que certains événements souhaités se concrétisent comme des engagements politiques, des soirées d'information, des avis de recherche, des émissions spéciales. Ces derniers supportent, à leur façon, les sinistrés dans leurs démarches.

Les médias peuvent également aider à construire une solidarité sociale autour d'un événement. Ils aident à l'organisation, rejoignent la population et soutiennent la communication de consignes précises à la population en permettant aux porte-parole officiels d'être entendus par la population.

Les droits et responsabilités de la presse*

La presse écrite n'est pas réglementée au Québec. Cependant, le Conseil de presse du Québec, en tant qu'autorité morale, peut agir sur son contenu en rendant publique les plaintes à son égard.

Tout le système de la radiotélévision tombe sous l'autorité du CRTC. Voici donc un résumé de la réglementation permettant d'éclairer les composantes liées au « droit à l'information » pour les journalistes et au « droit à la vie privée » pour les sinistrés.

Les responsabilités de la presse

La liberté et les droits conférés à la presse dans notre société démocratique engendrent également des responsabilités tant pour les dirigeants des médias que pour les journalistes.

Les organes de presse et les journalistes ont le devoir de livrer au public une information complète, rigoureuse et conforme aux faits et aux événements. Les médias et les professionnels de l'information doivent traiter l'information recueillie sans déformer la réalité ou recourir au sensationnalisme.

Les médias sont responsables de tout ce

qu'ils publient ou diffusent et ne doivent en aucun temps se soustraire aux standards professionnels de l'activité journalistique sous prétexte de difficultés administratives, de contraintes de temps ou d'autres raisons d'ordre similaire.

Le journalisme « en ligne » présente quelques particularités qui ne dégagent pas pour autant les médias et les professionnels de l'information œuvrant sur Internet, ou sur tout autre support informatique, du respect de l'éthique journalistique.

Les principes universels d'impartialité, d'exactitude et d'honnêteté visant une démarche journalistique rigoureuse, que ce soit au plan de la recherche et de la collecte des informations, de leur traitement et de leur diffusion, doivent être respectés.

La vie privée et les drames humains

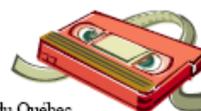
Toute personne, qu'elle soit de notoriété publique ou non, a le droit fondamental à la vie privée, à l'intimité, à la dignité et au respect de la réputation. Le public, pour sa part, a le droit d'être informé sur ce qui est d'intérêt public et la presse le devoir de l'en informer.

Les drames humains et les faits divers qui relèvent de la vie privée sont des sujets particulièrement délicats à traiter à cause de leur caractère pénible tant pour les victimes que pour leurs proches et, souvent, pour le public.

La règle qui doit guider les médias et les professionnels de l'information dans leur traitement de ces affaires consiste à ne révéler que ce qui est d'intérêt public. Ils doivent éviter tout sensationnalisme dans le traitement de ces événements et éviter de mettre l'accent sur les aspects morbides, spectaculaires ou sensationnels.

Les journalistes doivent manifester à l'endroit des victimes et de leurs proches tout le respect et la compassion qui leurs sont dus en écartant les détails qui ne sont pas d'intérêt public et qui, souvent, n'ont rien à voir avec l'incident rapporté.

Les médias et les journalistes doivent donc prendre les plus grandes précautions pour ne pas exploiter le malheur d'autrui.



* Conseil de presse du Québec

Recommandations

Attention aux nouvelles technologies

Le monde des communications a largement dépassé l'univers médiatique. La téléphonie est éclatée et la diffusion sur Internet permet à des gens ordinaires de faire la nouvelle. À ce niveau, il n'existe aucun moyen de discerner l'information juste de la fausse.

Les caméras communes et nocturnes ainsi que les appareils photos sont maintenant suffisamment puissants pour discerner des détails minuscules à plusieurs kilomètres de distance. La notion de périmètre de sécurité n'a donc plus la même signification.

De plus, l'usage de caméras « amateurs » ou de téléphones portables munis de caméras, lors d'un sinistre est de plus en plus répandu et permet une diffusion rapide des événements sur Internet.

Attention à l'attrait médiatique

Des sinistrés, individuellement ou collectivement, peuvent être fascinés par la présence des médias et par la puissance des moyens technologiques utilisés. Ils peuvent se sentir attirés par le fort sentiment d'identité que procure cette situation exceptionnelle.

Il est recommandé de retenir une seule personne, assurant un rôle de porte-

parole ou de représentant, pour s'occuper des médias et ce, dès le début d'un sinistre.

Il est également recommandé de prendre le temps de se ressaisir avant de s'adresser à la presse. Toutefois, si certaines personnes estiment pouvoir ou devoir le faire, ils peuvent compter sur les ressources suivantes afin d'être supportés dans cette démarche :

- Intervenants psychosociaux;
- Conseillers en communication en soutien aux sinistrés;
- Proches, amis, voisins, ...

Références

Le rôle des médias, (*Document de travail, ASSS du Bas St-Laurent, 19 décembre 2006, Pierre-Paul Malenfant*).

Les victimes d'attentats et les médias, (*Patrick Lagadec, chercheur à l'École Polytechnique, Françoise Rudetzki, présidente de SOS Attentat Gestion des crises*).

Charte » à l'usage des journalistes, *BBC Producers Guidelines, BBC Broadcasting House, London*.

Réflexions sur l'affaire de l'airbus-Alger-Marseille (24-26 décembre 1994), par *Patrick LAGADEC, Chercheur à l'École Polytechnique, Joseph SCANLON, Directeur de l'unité de recherche sur les Communications d'urgence, Ancien professeur à l'École de Journalisme, Carleton University, Ottawa*.

Conseil de Presse du Québec

http://www.conseildepresse.qc.ca/content/_cpqdresp.htm

Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés, *Sous la direction de : Danielle Maltais, Ph.D., GRIR, Groupe de recherche et d'intervention régionales, UQAC, Université du Québec à Chicoutimi, Novembre 2002*.

Analyse de l'évolution d'un deuil touchant l'ensemble d'une communauté, par *Françoise Lavallée, Andrée Pellerin, Abbé Clément Bédard, Santé mentale au Québec, 2000, XXV, 1, 210-216, Témoignage, Le dernier voyage, la tragédie de Charlevoix, par Ginette B. POULIOT*.

Les publications du Québec. *La sécurité civile. Études sectorielles du rapport de la commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998. Livre 2 : Les communications.*

Production

Directeur du projet :

Claude Martel, Ministère de la Santé et des Services sociaux – DAsCI (Direction des activités de Sécurité civile et des Infocentres)

Chargée de projet, recherche et réalisation :

Johanne Sylvain, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du Québec/ Ministère de la Santé et des Services sociaux – DAsCI (Direction des activités de Sécurité civile et des Infocentres)

Collaborateur :

Marc Nolin, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du Québec

Conception et mise en page :

Lise Labbé, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du Québec

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.