

La révision du volet psychosocial en sécurité civile

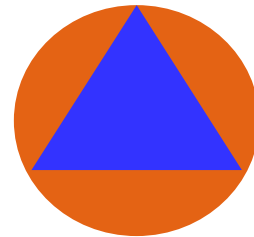
Module 8

Document de référence

Version 4

La gestion du stress chez les intervenants, les gestionnaires et les bénévoles en contexte de sinistre

**Pierre-Paul Malenfant, TS
Consultant**



**Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

IMPORTANT : Ce document, en version document de travail, est mis à la disposition des gestionnaires, des responsables de volets, des formateurs et des intervenants et ce, à titre consultatif uniquement. Étant donné que le processus de validation est toujours en cours, ce document doit donc être utilisé sous toute réserve.

Table des matières

1.	Introduction.....	4
2.	Historique, contexte et groupes cibles	5
3.	Le profil type de l'intervenant qui œuvre dans un contexte de sécurité civile	8
4.	Les risques du travail d'intervention en contexte de sécurité civile et les réactions de stress chez les intervenants	10
4.1.	Qu'est-ce que le stress?	10
4.2.	La mécanique du stress (Lupien, 2010)	11
4.3.	Les niveaux de stress.....	12
4.3.1.	Le stress de base	12
4.3.2.	Le stress initial.....	12
4.3.3.	Le stress pendant l'intervention.....	12
4.4.	Les facteurs de stress	12
4.5.	Les réactions de stress chez les intervenants, les gestionnaires et particularités de certains groupes.....	14
4.5.1.	Les réactions de stress communes à tous les intervenants	15
4.5.2.	Les réactions des intervenants en contact étroit avec les victimes.....	16
L'épuisement ou « burnout » :	17
4.5.3.	Le cas particulier des secouristes et des paramédics.....	19
4.5.4.	Les réactions positives	22
4.5.5.	Les dommages collatéraux : Les impacts sur les familles des intervenants.....	23
5.	L'évaluation du niveau de stress et les outils associés	23
6.	La gestion du stress et les moyens de protection	24
6.1	L'Auto-protection.....	24
6.2	La dynamique du retour à la normale.....	27
6.3	L'information	28
6.4	La co-protection	29
6.5	La supervision.....	30
6.6	Le désamorçage	32
6.7	La démobilisation	33
6.8	La séance d'information psychosociale (Malenfant, 2008)	34
6.9	À propos du débriefing – Une pratique controversée.....	36
7.1	L'influence du processus de coordination.	39
7.2	La disponibilité du soutien psychosocial	41
7.3	Les activités de reconnaissances et d'évocation	41
8.	Que faire lorsque l'on est à la fois victime et intervenant?.....	42
	Annexe 1	48
	Annexe 3	52

Module 8 : La gestion du stress chez les intervenants, les gestionnaires
et les bénévoles en contexte de sinistre

Conception

et rédaction : **Pierre-Paul Malenfant, TS.** Consultant pour le compte de la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Collaboration : **Émilie Rochette,** Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux

Ginette Martel, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Chantal Labrecque, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Martine Cormier, psychologue, formatrice régionale, CSSS de Rivière-du-Loup

Marie-Hélène Deschênes, travailleuse sociale, formatrice régionale, CSSS de la Mitis

André Baker, travailleur social, CSSS de Kamouraska

René Banville, travailleur social, CSSS de Matane

Anny Bélan, psychologue, Centre jeunesse du Bas St-Laurent

Alexis D'Aoust-Tremblay, organisateur communautaire, CSSS de la Matapédia

Nathalie Gagnon, responsable du volet psychosocial, Agence de la Santé et des Services sociaux du Bas St-Laurent

Constance Héroux, travailleuse sociale, CSSS de la Matapédia

Michel Marois, psychologue, CSSS de la Mitis

Mylène Martin, CRDITED du Bas St-Laurent

Brigitte Parent, psychoéducatrice, CSSS de Rivière-du-Loup

Jean-Sébastien Ferland, agent de relations humaines, CSSS de Rimouski-Neigette

Catherine Pomerleau, psychologue, CSSS des Basques

Sonia Simard, travailleuse sociale, CSSS de Matane

Nathalie Gagnon, responsable du volet psychosocial, ASSS du Bas St-Laurent

Marie-Josée Tremblay, substitut au volet psychosociale, ASSS du Bas St-Laurent

Soutien administratif

Bianca Perri Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires
Martine Bérubé Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires

1. Introduction

Le soutien et l'aide aux personnes sinistrées peuvent créer un grand sentiment de satisfaction et de gratification pour tous les intervenants¹ qui œuvrent en contexte de sécurité civile. Toutefois, lorsque les intervenants se retrouvent débordés, comme c'est habituellement le cas lors d'événements majeurs, il est possible que ces derniers ressentent les mêmes réactions que l'on observe chez les victimes directement touchées par le sinistre (Halpern et Tramotin, 2007, Ehrenreich, 2001, Maltais et al. 2006).

Cette situation concerne plus particulièrement les intervenants qui sont en contact étroit avec les victimes, c.-à-d. les secouristes, les techniciens ambulanciers-paramédic, le personnel des urgences, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les bénévoles. Les gestionnaires, même s'ils ne vivent pas les mêmes problèmes que les intervenants, peuvent ressentir les contrecoups de l'intervention en contexte de sinistre. Malgré le fait qu'ils ne sont pas en contact direct avec les personnes sinistrées, ils se retrouvent souvent sous forte pression, confrontés à la critique et coincés entre une augmentation des besoins et des ressources limitées.

La littérature scientifique sur l'intervention en contexte de sinistre souligne l'importance d'offrir du soutien aux intervenants déployés; soutien qui contribue à une meilleure gestion du stress et au maintien ou au rétablissement de l'équilibre dynamique (Brasset, 2002). Toutes les organisations qui ont pour mission de venir en aide aux personnes sinistrées, et ce, peu importe la mission ou le volet, doivent tenir compte de cette question afin d'assurer un maximum de protection aux intervenants déployés sur le terrain. De nombreuses études démontrent en effet les effets positifs que peut avoir un milieu de travail soutenant sur la qualité de vie des employés (ASSSM, 2011). Le contexte des sinistres représente donc tout un défi pour les organisations en place, alors que les ressources sont insuffisantes et que les conditions de travail sont souvent précaires.

L'intervention psychosociale en contexte de sinistre s'inscrit dans le cadre de l'Offre des services sociaux de la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'objectif principal de ce document est de contribuer à la prévention et à la réduction des impacts d'un sinistre sur la santé physique, psychologique et sur le fonctionnement social des intervenants. En ce sens, le lecteur retrouvera des pistes d'action destinées à la fois aux organisations et aux intervenants dans le but de promouvoir la santé et le bien-être des ressources humaines déployées lors d'un sinistre et ainsi optimiser l'intervention auprès des personnes directement touchées.

Ce document traite des facteurs qui contribuent à l'augmentation du stress chez les intervenants impliqués directement ou indirectement dans les mesures d'urgence et la sécurité civile.

¹ Lorsqu'il est question d'intervenant dans le texte, à moins d'indications spécifiques, cela inclut autant les secouristes, les intervenants de première ligne que les intervenants de soutien, les gestionnaires et les bénévoles, et ce, de toutes les missions impliquées en sécurité civile.

Loin de se confiner aux réactions négatives, il sera question des effets positifs que peuvent ressentir les intervenants et les moyens de protection qu'ils ont à leur disposition. Une partie est également consacrée au rôle important que peuvent jouer les organisations à cet égard.

Ce document se veut une contribution à l'augmentation de la résilience des personnes qui œuvrent dans les organisations concernées par la sécurité civile. Voici les objectifs qui sont visés :

- Identifier les facteurs qui contribuent à accroître le stress lors d'un sinistre;
- Prendre conscience que plusieurs facteurs ne dépendent pas uniquement des intervenants;
- Reconnaître les signes qui indiquent un dépassement dans sa capacité à gérer le stress;
- Identifier des stratégies et des moyens de gestion du stress mis à la disposition des intervenants et des organisations;
- Prendre conscience des problèmes d'adaptation que peuvent vivre les intervenants (La fatigue de compassion, l'épuisement et le traumatisme secondaire);
- Reconnaître l'importance de recevoir du soutien et de consulter au besoin.

2. Historique, contexte et groupes cibles

Historique

La survenue d'un sinistre crée un contexte où les intervenants disposent de peu de moyens pour répondre à une multitude de besoins. L'intervention se fait dans un cadre de travail marqué par une forte pression et une grande incertitude. Il faut intervenir dans le chaos avec des collaborateurs que nous avons peu l'habitude de côtoyer en situation normale (Malenfant, 2008).

On observe dans le milieu des mesures d'urgence une culture où les intervenants sont considérés comme étant protégés contre toute atteinte à leur intégrité psychologique et émotionnelle; le mythe de l'invulnérabilité du héros, une culture de bravoure et d'émulation qui les amènent souvent à mettre en réserve leurs propres réactions psychosociales et surtout à contenir leur émotion. C'est comme si leur formation et leur expérience pouvaient les « immuniser » contre le chaos, la morbidité, l'horreur et le traumatisme vécu par les victimes.

Malgré l'augmentation des travaux sur le sujet depuis les années quatre-vingt, il s'agit d'une question qui suscite encore une certaine méfiance, considérant le caractère psychologique qui s'en dégage; comme si tout ce qui est psychologique relevait de la folie ou de la maladie mentale. Il existe également une certaine pression sociale axée sur la performance, le rendement et la productivité, parfois au détriment des préoccupations humaines.

La plupart des entreprises et des organisations gouvernementales ont des plans de sécurité civile et des mesures d'urgence. On constate à la lecture de ces plans que peu d'attention est accordée au bien-être psychosocial des ressources humaines déployées lors de sinistre

ou de tragédie. Il est paradoxale de constater toutes l'importance qui est mis pour protéger les ressources matérielles, pour sauver des vies, rétablir les activités et du même coup négliger, minimiser, voir ignorer les besoins psychosociaux des intervenants (Amaratunga & al., 2008, de Soir, 2010). Il faut reconnaître que cette préoccupation émerge souvent après coup. La gestion des ressources humaines en contexte de sinistre doit tenir compte de cette dynamique particulière.

Il y a maintenant un consensus à l'effet que tout intervenant exposé directement ou indirectement à un sinistre est touché par celui-ci et qu'il peut développer des réactions psychosociales et même de la détresse psychologique au même titre que les personnes sinistrées (Maltais, 2001, Halpern et Tramotin, 2007).

C'est dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale que les forces armées ont commencé à s'intéresser aux « blessures émotionnelles » ressenties par les soldats. Jeffrey T. Mitchell fut un des premiers, au début des années quatre-vingt, à aborder la question du vécu psychologique des intervenants confrontés à un « incident critique » dans le cadre de leurs fonctions. Par la suite, les travaux sur le stress et l'augmentation du nombre et de l'intensité des sinistres (U. de Louvain, 2011) au cours des dernières décennies ont contribué au développement de cette question.

À la suite de la Commission De Coster, qui s'est penchée sur la tuerie à l'École Polytechnique de Montréal, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un programme de formation dans lequel on retrouvait un module sur la gestion du stress des intervenants (MSSS, 1994).

Contexte

Les intervenants en contact étroits avec les victimes d'un sinistre se voient confrontés à l'impératif éthique de considérer d'abord les besoins des victimes avant leurs propres besoins. Cette attitude peut venir de l'organisation elle-même, mais également des intervenants qui ont tendance à minimiser leurs propres réactions psychosociales.

Lors d'un sinistre ou d'une tragédie majeure, les intervenants sont confrontés au fait que malgré les services mis en place, cela ne sera jamais suffisant pour répondre entièrement aux besoins. N'oublions pas que l'impact d'un sinistre se mesure par l'écart qui existe entre les besoins d'une part et les ressources disponibles d'autre part.

Il peut également être particulièrement frustrant de ne pouvoir observer rapidement les résultats concrets des décisions et des interventions mises en place. Sans compter les effets ressentis chez les secouristes à la suite d'une opération de sauvetage périlleuse où des personnes décéderont malgré tout.

Alors que la situation exige que les intervenants travaillent de nombreuses heures dans des conditions difficiles, ceux-ci se retrouvent souvent éloignés de leurs familles, amis ou de leurs activités, qui, en situation normale, pouvaient contribuer à maintenir leur équilibre dynamique. L'absence de répit ou de mécanismes leur permettant de partager leur vécu avec leurs collègues de travail ou leur superviseur peut avoir pour effet de miner le moral des intervenants.

Aujourd'hui, il est reconnu qu'aucune organisation et aucune mission ne peuvent fonctionner sans des ressources humaines disponibles et fonctionnelles, c'est-à-dire prêtes à intervenir dans un contexte d'urgence. Cette question peut faire toute la différence en tant que facteur de protection et de résilience ou d'amplificateur des conséquences d'un sinistre (Catalan, 2009).

Les groupes cibles

Les sinistres mobilisent une grande variété d'intervenants qui proviennent de divers secteurs d'interventions. Alors que plusieurs possèdent une formation spécifiquement adaptée aux rôles qu'ils doivent assumer en pareille circonstance, d'autres vont acquérir les connaissances et les habilités nécessaires dans le feu de l'action. Tous devront toutefois répondre aux exigences de la situation et se verront confrontés à des besoins urgents alors qu'il y a rareté de ressources. Le présent document vise les intervenants suivants :

- Les secouristes : Il s'agit des membres des équipes de sauvetage qui possèdent la formation et le matériel requis pour accomplir les opérations de secours. Ces derniers interviennent en zone chaude.
- Les intervenants des services préhospitaliers d'urgence : Ce groupe comprend les techniciens ambulanciers, souvent identifié sous le vocable de paramédics, ainsi que les premiers répondants. Ils interviennent en zone sécuritaire, font le triage des personnes évacuées, appliquent les manœuvres requises et transportent les blessés vers les urgences des hôpitaux.
- Le personnel des urgences : Ce sont les médecins, les urgentologues, le personnel infirmier, ainsi que les professionnelles et autres personnels des urgences des hôpitaux. Il s'agit également des préposées aux services téléphoniques d'urgence comme ceux du 9-1-1.
- Les services de sécurité, les policiers et les enquêteurs.
- Les intervenants psychosociaux : Il s'agit ici des travailleurs sociaux, des psychologues, des agents de relations humaines, des techniciens en travail social et autres intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux.
- Les gestionnaires : Constitués des personnes qui agissent à titre de cadres supérieurs et intermédiaires des ministères et organisations gouvernementales et paragouvernementales impliquées dans le cadre de la sécurité civile.
- Les autres intervenants : Il s'agit de tous les intervenants, professionnels, corps de métier, et autres personnels des différentes missions et organismes déployés lors d'un sinistre, tant au niveau provincial, régional que local. Ce qui inclut les intervenants des organismes communautaires et du milieu municipal.
- Les journalistes et autres professionnels des communications : Les journalistes peuvent être les premiers arrivés sur les lieux d'un sinistre ou d'une tragédie majeure et se retrouver confrontés à des scènes particulièrement difficiles, voire traumatogènes.

- Les bénévoles : Il s'agit ici des personnes volontaires qui proviennent des organismes bénévoles comme la Croix-Rouge, le réseau de radioamateur du Québec (RAQI), des organisations communautaires et humanitaires, etc.

3. Le profil type de l'intervenant qui œuvre dans un contexte de sécurité civile

Travailler dans le domaine de la sécurité civile exige des habiletés particulières. Confrontés au chaos, à la confusion, au manque de ressources, à la souffrance des victimes et parfois même à la mort, les intervenants doivent posséder les connaissances (savoir), les attitudes (Savoir-être) et les compétences (Savoir-faire) qu'exige le contexte de la sécurité civile. Ce qui peut parfois exiger d'aller au-delà des tâches habituelles.

L'idéalisation de ce milieu d'intervention est forte. Plusieurs intervenants peuvent avoir choisi ce domaine de travail poussés par une forte motivation humaniste où il est possible de créer un monde meilleur, convaincu que la justice et le bien commun primera sur toutes autres considérations. Cet idéalisme peut toutefois s'étioler au contact de la réalité sur le terrain.

Alors que certains ont choisi consciemment et volontairement de faire ce métier, paramédics, policiers, pompiers, urgentologues et autres intervenants des services d'urgence, d'autres se retrouvent plutôt sur le terrain « par défaut ». C'est le cas de tous ceux et toutes celles pour qui le secteur des mesures d'urgence est secondaire à leurs tâches habituelles. De façon exceptionnelle, ces personnes se retrouvent mobilisées lors d'un événement majeur. Par exemple, un intervenant psychosocial peut avoir une grande expertise dans le domaine de la santé mentale ou dans l'éducation populaire, mais perdre tous ses moyens lorsqu'il se retrouve hors de ses dossiers, face aux victimes traumatisées, confronté à la morbidité de l'événement (Halpern & Tramotin, 2007).

Avant de se lancer dans l'intervention en contexte de sécurité civile, il est important que les intervenants et leur gestionnaire évaluent leur disposition et leurs habiletés à intervenir en contexte de sinistre (NIMH, 2002, Maltais, 2001, Brymer & al, 2006). Voici les principales capacités requises pour bien fonctionner dans un tel contexte.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| - Bonne santé physique | - Avoir le soutien de ses proches |
| - Équilibre psychique | - Capacité à travailler en équipe |
| - Disponibilité | - Polyvalence |
| - Capacité d'adaptation | - Capacité d'écoute et d'observation |
| - Souplesse et ouverture d'esprit | - Débrouillardise et autonomie |
| - Capacité à bien gérer son stress en contexte de chaos | - Conscience de ses propres limites |

Les qualités recherchées chez l'intervenant en contexte de sinistre

Au niveau du **savoir** :

- Posséder la formation appropriée face au rôle, responsabilités et tâches que l'on doit assumer;
- Développer son niveau de connaissance en participant à des activités de formation continue et de mises à jour;
- Connaître le plan et les outils d'intervention;
- Connaître les réactions que peuvent avoir les personnes sinistrées;
- Connaître les interventions reconnues comme les plus efficaces dans son domaine;
- Connaître les ressources disponibles et les mécanismes d'accès;
- Connaître les réactions de stress que l'on peut vivre comme intervenant.

Au niveau du **savoir-être** :

- Bien se connaître;
- Bonne confiance en soi;
- Gestion adéquate de ses émotions
- Estime de soi positive
- Autonomie;
- Ouverture d'esprit;
- Être conscient des motivations qui nous amènent à exercer cette profession;
- Être authentique quant à ses capacités et ses limites;
- Créativité;
- Professionnalisme;
- Polyvalence;
- Optimiste;

Au niveau du **savoir-faire** :

- Intervenir selon son niveau d'expertise et de compétences et référer au besoin aux ressources appropriées;
- Connaître les pratiques potentiellement nuisibles dans le domaine;
- Demeurer calme face au chaos, aux fortes émotions et à la colère exprimée par les personnes sinistrées;
- Savoir gratifier les autres (Victimes, collègues, etc.);
- Habiletés en gestion de conflits, diplomatie
- Capacité de travailler en équipe;
- Capacité à établir rapidement un lien de confiance
- Empathie
- Mettre en place les mécanismes de protection appropriés;
- Savoir mettre ses limites;
- Accepter d'être relevé de ses fonctions lorsque son niveau d'épuisement perturbe les opérations.

4. Les risques du travail d'intervention en contexte de sécurité civile et les réactions de stress chez les intervenants

Malgré leur formation et expériences, les intervenants qui œuvrent en contexte de sécurité civile ne sont pas à l'abri des conséquences que peut avoir un sinistre ou une tragédie sur leur équilibre dynamique (Mercier-Leblond, 1994). Par exemple, une équipe de secouristes peut se retrouver dans l'impossibilité d'accomplir sa mission à cause des difficultés à se rendre sur les lieux, du trop grand nombre de victimes ou par manque d'équipement adéquat.

Certains interviennent uniquement en phase immédiate alors que d'autres s'impliqueront par la suite et lors du rétablissement. Tous seront impactés par le sinistre, principalement au niveau du stress.

4.1. Qu'est-ce que le stress?

En 1936, Hans Selye fut un des premiers à étudier le phénomène du stress chez les humains (Lupien, 2010). Il observa que face à une source de stress, l'organisme a tendance à présenter une même réponse de stress, qui se répercute au plan physiologique et psychologique. Il définit le stress comme étant :

« ...la réponse non spécifique de l'organisme à toutes demandes qui lui est faite. Ceci se manifeste par des changements biologiques mesurables tel que la concentration dans le sang de certaines hormones, que j'ai appelé les hormones du stress » (Selye, 1976)

Le stress peut être défini comme un phénomène qui fait partie intégrante de notre existence ... il constitue une réaction mobilisatrice qui permet à notre organisme de faire face aux événements changeants de la vie et de s'y adapter (MSSS, 2009).

Lorsqu'un individu fait face à de l'adversité qui engendre du stress, les travaux dans le domaine suggèrent que la gestion de cette situation stressante est effectuée en fonction de son histoire de vie, de sa personnalité et de ses émotions (Lupien, 2010).

La vie ne peut se dérouler sans stress ou sans un minimum de tension, ce qui permet de canaliser son attention, de mobiliser son énergie en vue d'une action précise ou d'éviter la situation (Berclaz & d'Epanier, 2004, CPH, 2010, Lupien, 2010).

Dans son ouvrage, *Par amour du stress* (2010) Sonia Lupien explique que le stress est caractérisé par l'un ou l'autre des quatre (4) éléments, identifiés par l'acronyme CINÉ :

- **Contrôle** : Avoir l'impression de ne pouvoir contrôler la situation
- **Imprévisibilité** : La situation doit être imprévisible
- **Nouveauté** : La situation doit être nouvelle pour la personne
- **Égo menacé** : La situation doit être menaçante pour son égo

Donc, par définition, les sinistres et les tragédies sont des générateurs importants de stress : il est difficile d'avoir le contrôle sur l'ensemble de la situation, ils sont de nature imprévisible la

plupart du temps, ils créent des nouveaux besoins et par les nombreux défis à relever, ils mettent à l'épreuve l'égo des intervenants.

Tel que mentionné précédemment, malgré leur formation et leur expérience, les intervenants ne sont pas à l'abri des effets du stress lorsqu'ils se retrouvent en contexte de sinistre ou de tragédie.

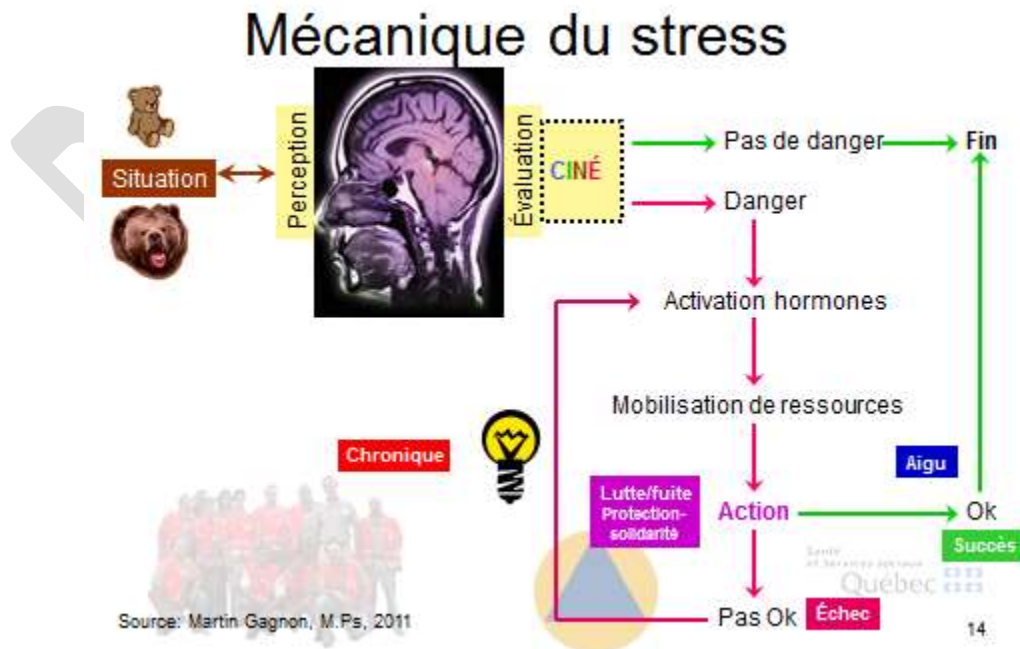
Les pompiers et les secouristes peuvent, par exemple, être fortement ébranlés à la suite des tentatives de sauvetages qui se soldent pas des décès, surtout lorsque ce sont des enfants. Rien ne peut les préparer à cette épreuve, qu'ils pourraient ressentir comme une culpabilité sans nom, une blessure de leur égo.

Les paramédics et les intervenants des urgences savent également très bien que lors d'un « code orange », où déferlent les nombreuses victimes et leurs proches, tous les ingrédients du « CINÉ » sont réunis et que le stress est à son comble.

En ce qui concerne les autres intervenants, puisqu'ils se retrouvent que très rarement en situation de sinistre, les caractéristiques du « CINÉ » s'appliquent évidemment pour eux.

Contrairement à la croyance populaire, le stress n'est pas négatif en soi. Le stress est normal, mais lorsqu'il est présent trop longtemps et de façon trop intense, il peut devenir nocif au plan physiologique et psychique et entraîner un épuisement.

4.2. La mécanique du stress (Lupien, 2010)



4.3. Les niveaux de stress

Comme nous l'avons vu, intervenir en contexte de sinistre et de tragédie a des impacts sur l'équilibre dynamique des intervenants. Il est normal de réagir et de ressentir du stress en pareille circonstance. Il est de la responsabilité de chacun d'être sensible aux signes qui indiquent un dépassement de sa capacité à gérer ce stress. En contexte de sinistre ou de tragédie, on peut situer le stress à plusieurs niveaux :

4.3.1. Le stress de base

Il s'agit du niveau de stress ressenti par l'intervenant dans sa vie de tous les jours, avant même que survienne le sinistre ou la tragédie. Ce niveau de stress peut être influencé par les aléas de sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle. On conviendra que l'intervenant qui fonctionne continuellement avec un haut niveau de stress dans sa vie de tous les jours aura moins de résistance lorsque viendra le temps de passer à l'action lors d'un sinistre ou d'une tragédie. Sa réserve d'énergie étant déjà entamée alors qu'il n'est pas encore confronté aux exigences de la situation.

4.3.2. Le stress initial

Comme son nom l'indique, le stress initial se manifeste lorsque les intervenants sont mis en alerte et mobilisés pour intervenir. Les intervenants sont très occupés à essayer de maîtriser la situation. L'agitation est à son comble et devant la montée d'adrénaline, il passe à l'action et il peut même se sentir invincible. Chacun a sa façon de ressentir le stress initial. Alors que certains auront besoin de parler avec des collègues, ou de consulter le plan avant d'intervenir, d'autres voudront plutôt passer à l'action le plus rapidement possible. Confrontés à la réalité, ils peuvent cependant vivre un choc et se sentir rapidement dépassés par la situation. La confusion et la difficulté à prendre des décisions peuvent s'installer en concomitance avec les réactions physiques

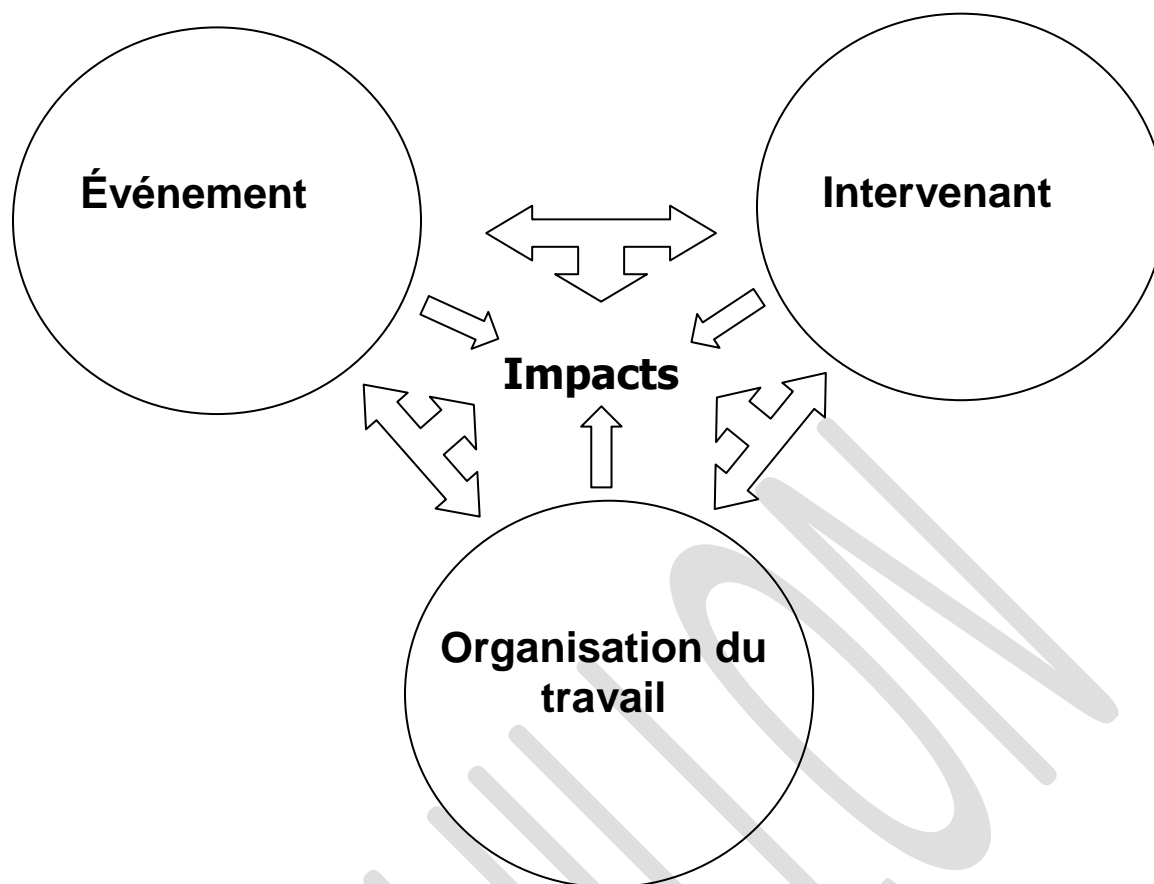
4.3.3. Le stress pendant l'intervention

Il s'agit du stress occasionné par le fait d'intervenir dans un contexte et des conditions qui nous sont peu familiers. Les changements dans les habitudes de sommeil et alimentaires, le fait de côtoyer un environnement et des personnes que l'on connaît peu et l'utilisation de méthodes de travail nouvelles constituent des éléments qui peuvent avoir pour effet d'accroître le niveau de stress des intervenants. Il s'agit d'un stress normal que ressent tout intervenant et qui peut varier selon la nature du sinistre, sa morbidité, ses impacts et les conditions d'interventions.

4.4. Les facteurs de stress

Pour bien saisir le phénomène du stress chez les intervenants des mesures d'urgence, il est important de le situer dans une perspective systémique, qui permet de tenir compte à la fois des facteurs qui appartiennent à l'événement, à l'intervenant et à l'organisation du travail. Plus il y a de facteurs de stress, plus grand sera le stress ressenti par les intervenants. (Malenfant, 2008)

Figure 1



LES FACTEURS DE STRESS QUI PEUVENT ÊTRE LIÉS À L'INTERVENANT	
<ul style="list-style-type: none"> - L'âge - L'état de santé physique - L'équilibre psychique - La formation - Les valeurs morales et éthiques - L'attitude - Les traits de personnalité - Le niveau d'expérience - Le degré de motivation - Les stress de sa vie personnel - Le soutien ou la pression des proches - Le fait d'être soi-même sinistré 	<ul style="list-style-type: none"> - La perception de la situation - Le fait de connaître personnellement les victimes du sinistre - Les réseaux de soutien (conjugal, familial et social) - Le niveau de préparation de la famille immédiate concernant les responsabilités domestiques, financières et familiales - La connaissance de son rôle et du plan d'intervention - Les efforts déployés - Les effets cumulatifs de plusieurs évènements importants au court de la dernière année - Le report d'un mariage, d'un baptême, d'une graduation, de vacances, etc.
LES FACTEURS DE STRESS QUI PEUVENT ÊTRE LIÉS À L'ÉVÉNEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> - Les causes du sinistre - Le nombre de victimes - Le niveau de morbidité - La dévastation matérielle - La menace par une personne violente 	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau d'incertitude - La présence d'une possible récurrence - La mort ou des blessures graves chez un collègue de travail ou chez une personne connue - La défaillance des systèmes de communication

<ul style="list-style-type: none"> - La violence envers les enfants ou la mort de ceux-ci - La mort de personnes malgré des tentatives de sauvetage répétées ou après une intervention de longue durée - Le niveau de contact avec les victimes primaires - L'intérêt et le regard scrutateur des médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque d'information - La durée de l'événement - Le degré d'intensité - Les pertes personnelles - Les attentes du public - Les attentes des autres missions - Les intrusions médiatiques et politiques
LES FACTEURS DE STRESS QUI PEUVENT ÊTRE LIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL	
<ul style="list-style-type: none"> - La durée de l'engagement - La qualité du processus de coordination - Le type et l'intensité de l'engagement requis - Les conditions d'interventions inhabituelles pour l'intervenant - La surcharge de responsabilités - Le niveau d'implication dans le processus décisionnel - Les exigences physiques - Le climat de travail - Les conditions de travail spécifiques à l'événement (Salaire, horaire de travail, etc.) - Les conditions de vie sur les lieux du travail (repos, nourritures, sommeil, facilités de garder contact avec ses proches, accès aux services de santé, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de ressources - L'ambiguïté des rôles - L'inefficacité de la structure organisationnelle - La qualité du travail d'équipe - Le soutien aux intervenants : Supervision, désamorçage, démobilisation, accès au PAE, etc. - Changement de rôles, de responsabilités et de lieu de travail - Les demandes déraisonnables - L'absence de congés ou de vacances - Le manque d'équipements - La non-reconnaissance du travail accompli par l'organisation - L'impossibilité de se retirer lorsque l'on se sent débordé - L'absence de préparation adéquate

4.5. Les réactions de stress chez les intervenants, les gestionnaires et particularités de certains groupes

Comme nous l'avons vu auparavant, intervenir en contexte de sécurité civile peut être très exigeant au plan physique et psychologique, affecter la santé et l'équilibre dynamique si on ne prend pas soin de ses propres besoins et de la gestion de son stress. En effet, composer avec la destruction, la détresse, les pertes, l'incertitude, la violence, les traumatismes et la morbidité peut générer un stress hors du commun et miner sournoisement la santé physique et émotionnelle des intervenants; sans compter les impacts sur la famille immédiate.

Il est maintenant reconnu que les intervenants impliqués en sécurité civile doivent être considérés comme des victimes indirectes du sinistre (Bierens De Hann, 2005, Halpern & Tramontin, 2007, Malenfant, 2008, De Soir, 2010, Romano, Verdenal-Gauteur, 2011).

Que peut vivre un intervenant du domaine de la sécurité civile lors de son déploiement en pareilles circonstances?

- Vivre une perturbation dans ses habitudes de vie, dont le contact avec sa famille et ses proches

- Travailler de longues heures et souvent dans des conditions difficiles,
- Voir ses habitudes et méthodes de travail être changées profondément et de façon imprévisible
- Être exposé à la désorganisation, à des scènes difficiles, voire morbides
- Connaître des perturbations au niveau de son confort, de ses habitudes de sommeil, de son alimentation et de l'hygiène personnelle.
- Être confronté à des situations qui peuvent affecter sa santé physique et psychologique et même conduire à l'épuisement.
- Ressentir de la culpabilité et de la honte face à l'incapacité à répondre aux besoins
- Avoir de la difficulté à composer avec les différences culturelles
- Être l'objet de critiques de la part des victimes, de partenaires ou des médias;
- Faire l'objet de colère de la part de certaines victimes
- Recevoir peu de gratification pour le travail accompli
- Avoir de la difficulté à distinguer ses propres besoins par rapport à ceux des victimes.

4.5.1. Les réactions de stress communes à tous les intervenants

Les réactions de stress peuvent se manifester tant au plan physique, émotionnel, cognitif que comportemental (MSSS, 1994, Maltais, 2001, Bryce, 2001, De Soir 2010).

LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DE STRESS CHEZ LES INTERVENANTS EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE			
réactions Physiques	Réactions Psychoémotionnelles	Réactions Cognitives	Réactions Comportementales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Fatigue • Douleurs musculaires • Nausée • Tremblements • Sueur • Augmentation du rythme cardiaque • Hyperventilation • Maux de tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Euphorie • Peur • Repli sur soi-même • Ressentiment • Recherche d'un bouc émissaire • Culpabilité • Sentiment d'impuissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion • Anxiété • Culpabilité • Symptômes dépressifs • Perte de mémoire • Attention limitée • Difficulté à prendre des décisions 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement • Cynisme • Irritabilité • Méfiance • Saute d'humeur • Abus de substance psychoactive • Augmentation du tabagisme • Agressivité • Agitation

<ul style="list-style-type: none"> • Frissons • Douleurs gastro-intestinales • Indigestion • Douleurs thoraciques • Trouble du sommeil • Perte d'appétit • Perte ou gain de poids • Diminution du système immunitaire • Perte de libido 	<ul style="list-style-type: none"> • Chagrin, pleurs • Diminution de l'affectivité • Colère • Accablement • Désespoir • Sentiment d'être abandonné • Dépression 	<ul style="list-style-type: none"> • Obsession des détails • Mauvaise concentration • Difficulté à réfléchir • Rappels éclair • Désorientation • Incapacité d'effectuer des calculs 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement à risque • Diminution de la motricité • Attitudes négatives • Tensions interpersonnelles • Retrait social • Refuse d'admettre sa fatigue et de consulter
--	--	---	--

4.5.2. Les réactions des intervenants en contact étroit avec les victimes

Dans le processus de relation d'aide qu'ils établissent avec les victimes, ces intervenants peuvent recevoir l'expression de très fortes émotions de la part des victimes à la suite des pertes subies ou lors de l'exposition à des scènes horribles, voire traumatiques.

Ces intervenants peuvent ressentir une grande compassion à l'égard des victimes du sinistre et peuvent, en plus de l'épuisement, éprouver de la fatigue de compassion. Ainsi, une trop grande compassion peut conduire sournoisement à la fatigue de compassion. Aucun ne peut prétendre être à l'abri de ce phénomène.

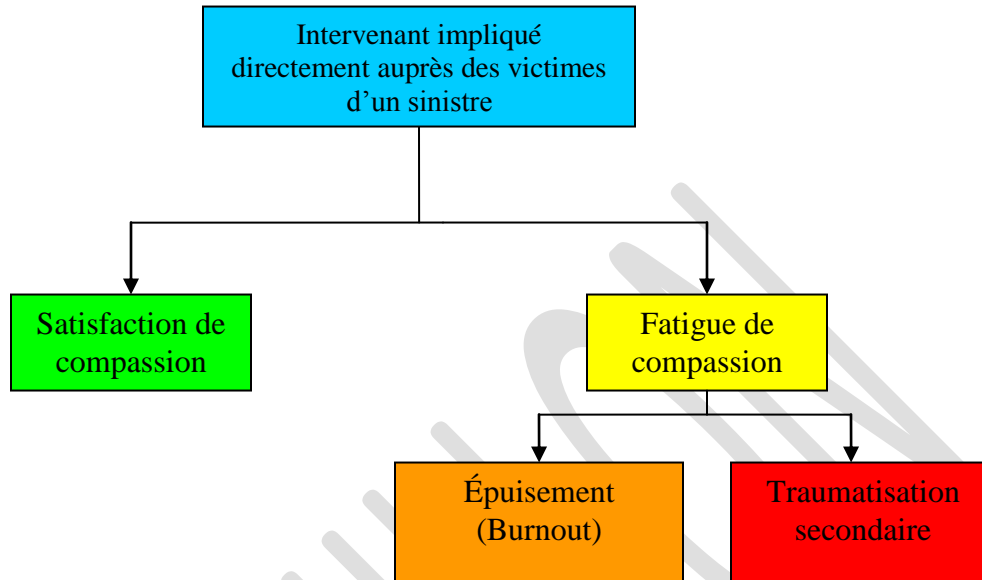
La fatigue de compassion.

Même si la plupart des intervenants s'adapteront aux effets que peut avoir un sinistre ou de tragédie sur leur santé physique et psychologique, aucun ne peut toutefois prétendre être à l'abri de la fatigue de compassion. Bien que ce concept soit relativement nouveau et que les différentes écoles de pensée soient à la recherche d'un consensus sur le sujet (Serniclaes, 2003, Harlpen & Tramontin 2007), nous pouvons définir la fatigue de compassion comme un ensemble de réactions physiques et psychiques associées à une sur identification avec le vécu des victimes que l'on aide (Figley, 1995). En effet, il est normal d'être satisfait de la compassion que l'on a à l'égard des victimes, mais une trop grande compassion peut cependant conduire à de la fatigue ou de l'usure de compassion.

Lorsque située sur une trop grande échelle, cette fatigue peut conduire soit à l'épuisement (Burnout) ou à la traumatisation secondaire, selon la fonction que l'on exerce dans l'intervention psychosociale. Ainsi, alors que le « burnout » peut toucher tout intervenant, la traumatisation secondaire, pour sa part, risque de toucher les intervenants psychosociaux impliqués dans une

relation d'aide étroite auprès des victimes ayant été exposées directement à un événement traumatique.

Figure 2



Stamm, B.H., The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID, 2010)

L'épuisement ou « burnout » :

Tout comme les victimes directes d'un sinistre ou d'une tragédie, la plupart des intervenants et les gestionnaires réussiront à composer avec les impacts de l'événement sur leur santé physique et psychique. Il y aura cependant une proportion qui pourrait présenter des réactions d'épuisement. Toute personne qui a connu l'expérience d'intervenir dans un sinistre ou d'une tragédie, reconnaît qu'il s'agit d'un contexte qui entraîne une grande dépense d'énergie.

L'épuisement constitue un état de fatigue extrême causé par l'affaiblissement des mécanismes d'adaptation. Le processus conduisant au *burnout* peut s'installer sournoisement à la suite d'une intervention de longue haleine ou à plus courte échéance lorsque la situation est très intense. Cela signifie que les facteurs de stress ont pris le dessus sur les facteurs de protection comme en témoignent les propos de cet intervenant :

« Je me sens fatigué, irritable, frustré et écrasé par la situation. J'ai des spasmes au niveau de l'estomac, je sens de la tension au niveau de la nuque, je fais des erreurs de jugement et j'ai de la difficulté à contrôler mes émotions. Je blâme mes collaborateurs, je crie des ordres, je me sens de plus en plus désorganisé. Il faudrait que j'aie le temps de me reposer, mais c'est impossible, car je dois continuer... il y a tant à faire. Je dois chasser toutes ces idées de ma tête ». (MSSS, 1994)

Le « burnout » peut toucher toute personne, qu'il soit travailleur manuel ou intellectuel, intervenant, gestionnaire ou bénévole. Bien que le « burnout » ne soit pas officiellement reconnu comme une maladie, il est quand même considéré comme un des principaux motifs d'absentéisme au travail dans le monde occidental (Légeron, 2008, Morin & Gagné, 2009).

Les symptômes du Burnout		
<p>Le burnout se caractérise par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un épuisement émotionnel; 2. Une attitude négative, voire un détachement (dépersonnalisation) envers les collègues et les personnes de l'entourage; 3. Une perception négative à l'égard de ses propres réalisations. <p>Voici des symptômes du burnout¹ :</p>		
Au plan physique	Au plan psychoémotif	Au plan intellectuel
<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue généralisée - Troubles digestifs - Nausées - Maux de dos - Problèmes de peau - Infections virales persistantes - Déséquilibre hormonal - Problème de sommeil - Hypertension - Rigidité musculaire - Perte ou gain de poids - Etc 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilité - Cynisme - Impatience - Négativisme - Désespoir - Diminution de l'estime de soi - Sentiment d'incompétence - Culpabilité - Aversion pour le travail - Anxiété - Susceptibilité - Diminution des capacités à communiquer - Sentiment d'abandon - Méfiance - Colère - Etc 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertes de mémoire - Distraction - Incapacité à faire des opérations simples comme le calcul mental - Difficultés de jugement - Indécision - Sentiment de confusion - Difficulté de concentration - Etc
<p>1 : http://www.santepsy.ulaval.ca/sgc/pid/323 , consulté le 23 mars 2010</p>		

Le processus d'épuisement (MSSS, 1994)

LA PHASE DE ZÈLE	L'intervenant est engagé et totalement investi. Il travaille de longues heures et se porte volontaire pour aider. Il néglige ses propres besoins au profit des victimes.
L'ALARME	La réaction d'alarme déclenche dans l'organisme une série de modifications physiologiques et psychiques qui lui indique un dépassement de ses capacités à composer avec la tâche. À ce stade-ci, l'intervenant évite de porter attention à ces signaux.
LA RÉSISTANCE	À la phase de résistance, l'adaptation au stress est bien installée. Le corps puise alors dans ses réserves d'énergie. L'intervenant ressent un manque d'enthousiasme et il peut alors commencer à se détacher de la situation, à s'isoler, à devenir plus irritable. Maintenir l'organisme trop longtemps ou de manière répétée dans cet état d'activité intense finit par altérer son fonctionnement normal. Malgré l'augmentation des symptômes, l'intervenant résiste de plus en plus et poursuit son implication comme si de rien n'était.
L'ÉPUISEMENT	La phase d'épuisement apparaît quand les réserves d'énergie ne permettent plus de poursuivre la tâche et de combler ses besoins

	personnels. Les symptômes anxio dépressifs se sont cristallisés au point où l'intervenant doit céder sa place. La réaffectation ou le congé de maladie sont alors les seules avenues possibles dans les circonstances.
--	--

La traumatisation secondaire. Ce phénomène touche les intervenants qui œuvrent directement en relation d'aide auprès des victimes ayant vécu un événement de nature traumatique. Un événement est traumatique lorsque des personnes sont confrontées à une situation « durant lesquelles des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures et que la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur » (American Psychiatric Association, 2003),

Ce type de travail peut être particulièrement bouleversant. Ainsi, l'écoute des souvenirs traumatiques que rapportent les victimes, l'accueil de leurs souffrances et de leur détresse psychologique peut avoir un impact important sur les intervenants psychosociaux et les thérapeutes, au point où ces derniers peuvent ressentir les mêmes symptômes de stress post-traumatique que vivent les victimes qu'ils accompagnent (Figley, 2002, Brillon, 2004, Bierens De Haan, 2005, Stamm & al, 2010).

Pour leur part, les bénévoles peuvent également ressentir les effets de la traumatisation secondaire étant donné qu'ils n'ont pas nécessairement la formation pour composer avec ce phénomène.

Intervenir auprès des victimes porteuses d'un trauma exige de la part des intervenants qu'ils reconnaissent ce phénomène de traumatisation secondaire, que l'on peut décrire comme un « état de stress traumatique secondaire ». Ils peuvent ressentir des manifestations d'évitement, de reviviscence et d'agitation comme s'ils avaient eux-mêmes vécu l'expérience traumatique. Ce phénomène de contagion peut se traduire par un sentiment d'impuissance et d'inefficacité, de l'insatisfaction et conduire à l'épuisement.

4.5.3. Le cas particulier des secouristes et des paramédics

Qu'ils soient pompiers, sauveteurs, premiers répondants ou technicien ambulancier paramédic (TAP), ces premiers intervenants peuvent être confrontés directement à des scènes horribles lors de sinistres ou de tragédies majeures. Le fait qu'ils interviennent surtout en contexte traumatique peut les exposer davantage aux impacts de l'événement (Douesnard, 2012, Romano, Verdenal-Gauter, 2011, Marchand et al. 2010).

Selon l'APA (2003), un événement est considéré traumatique lorsque :

Le sujet a été exposé à un événement 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 ou être très gravement blessés ou bien ont été 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.

Ainsi, pour être considéré traumatique (Brillon, 2004, Séguin, Brunet et LeBlanc, 2006), l'événement doit présenter :

- une forte intensité
- une survenue soudaine
- avoir un caractère imprévisible
- avoir un statut incontrôlable

Le sujet confronté à ce type d'évènement peut développer des réactions de l'ordre de :

La reviviscence : Souvenirs, rêves, « flashbacks », etc. qui donnent l'impression de revivre l'événement.

L'évitement : Efforts pour éviter les pensées, les activités, les endroits ou les gens qui peuvent rappeler l'événement.

L'hyper agitation : Sursaut, difficultés de sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hyper vigilance.

On retrouvera à l'annexe 1, les caractéristiques d'un état de stress aigu et d'un état de stress post-traumatique selon l'APA.

On comprendra que les personnes exposées à un sinistre progressif (inondations, vague de chaleur extrême, verglas, etc.) ou « insidieux » (Malenfant, 2008) ne sont généralement pas susceptibles à développer des réactions post-traumatiques.

Par ailleurs, les intervenants des urgences hospitalières ainsi que des services policiers et de sécurité peuvent être exposés aux facteurs traumatiques s'ils sont victimes d'agressions ou de menaces à leur intégrité physique ou à leur vie (Marchand et al. 2010).

Il est étonnant de constater comment les secouristes, les premiers répondants ainsi que les « paramédics » peuvent être complètement rationnels et efficaces alors qu'ils sont dans le même environnement traumatique que les victimes, qui elles se débattent avec les blessures qui les affligent et les affres psycho traumatiques de l'évènement.

Selon Mitchell, faisant preuve d'une grande motivation, ces intervenants aiment l'action et le risque. Ils sont perfectionnistes et peuvent avoir des attentes irréalistes. Ils veulent se sentir utile et auront tendance à d'abord penser aux autres. Ils peuvent avoir de la difficulté à mettre leurs limites. Ils aiment diriger et prendre le commandement. Ils apprécient recevoir de la reconnaissance face au travail accompli. Ils ont tendance à être peu à l'écoute de leurs propres besoins et vont rarement chercher de l'aide pour eux-même (MSSS, 1994).

Combien de morts et de situations traumatiques peuvent-ils rencontrer au cours de leur vie? Il est reconnu qu'on ne peut pas les accumuler sans en ressentir les effets sur sa propre vie. Ces intervenants ne veulent surtout pas être perçus comme des victimes. De plus, la culture « machiste » du métier tend à vouloir refouler ce vécu et à éviter d'en parler.

Par ailleurs, il est reconnu que malgré les exigences de ce type d'intervention, la plupart des intervenants savent reconnaître les aspects positifs de leurs expériences d'intervention. Ce qui les

amène sans doute à poursuivre dans ce secteur d'activités. Attirés par le goût du risque, ils apprivoisent le stress et peuvent même prendre un certain « plaisir » lorsqu'ils ressentent « une poussée d'adrénaline ». (Bierens De Haan, 2005,).

Quelques croyances et mythes sur le vécu des intervenants d'urgence :

- Il faut avoir un tempérament de « dur » pour faire ce métier.
- Une bonne formation permet de se prémunir de toutes atteintes à son intégrité psychique.
- L'expérience acquise au fil du temps permet de « bloquer ses émotions » lors des interventions difficiles.
- Le temps permet d'assimiler les images traumatiques.
- Le fait de parler de son propre vécu démontre un signe de faiblesse et peut constituer une remise en question de sa capacité à faire ce métier.
- Ressentir des émotions diminue l'efficacité de l'intervention.
- Le fait de s'identifier aux victimes améliore la qualité de l'intervention.
- Le cynisme entre collègues permet de se protéger.
- Etc

Il est important de travailler sur les croyances et combattre les mythes, afin d'agir sur le système psycho émotif des intervenants. Le fait d'être confronté aux limites de son intervention et ne plus pouvoir aider peut constituer une importante source de frustration et de stress pour ces intervenants.

Il y a là tout un défi, tant pour les intervenants que pour les organisations qui les embauchent. Comment demeurer efficace et empathique dans l'intervention, tout en prenant soin de son propre vécu psycho émotionnel et social?

Il faut d'abord que les intervenants admettent eux-mêmes cette réalité. Pourquoi ont-ils choisi de faire ce métier? Ont-ils le profil pour le faire sans affecter leur propre santé? Ont-ils vécu des épreuves ou des expériences traumatiques dans leur propre vie qui peuvent affecter leur capacité à faire ce travail?

Après avoir fait cet exercice, ils doivent accepter qu'ils puissent être affectés lors de situation « choquante » et se donner les moyens pour composer avec les impacts que la situation peut avoir sur leur propre vécu. Celui qui ne ressent plus aucune émotion devant les souffrances des victimes n'est sans doute pas fait pour ce type de métier.

Vécu des premiers intervenants lors de l'intervention (De Soir, 2010) :

- Forte activation physique et cognitive
- Rapidité d'intervention
- Confrontation à la mort et aux blessures des victimes
- Exécution des techniques appropriées à la situation
- Impression de fonctionner en mode « pilote automatique »
- Rétrécissement du champ perceptuel (impression de tunnel)
- Engourdissement psychomoteur où le stress est peu senti
- Confrontation aux limites de l'intervention par rapport aux « attentes » des victimes et de leurs proches ainsi que des collègues, des partenaires, des autorités et de la société en général

- Désolation et culpabilité de n'avoir pu faire mieux

Le temps seul ne guérit rien. Refouler les émotions ne peut que les faire s'accumuler. Les émotions agissent dans une sorte de vase communicant : plus on les refoule, plus elles se traduiront en difficultés d'adaptation. Tout comme les blessures physiques, les blessures psychoémotives ont besoin de soins pour guérir.

Comme nous le verrons, plusieurs moyens existent pour se protéger des risques de ce type de métier, tant en phase de préparation, d'intervention que de rétablissement. Certains relèvent de la responsabilité des intervenants eux-mêmes alors que d'autres interpellent davantage les organisations.

4.5.4. Les réactions positives

Intervenir dans ce domaine offre aux intervenants l'occasion d'améliorer leurs attitudes face à la vie. Ils peuvent vivre cette expérience comme une source de croissance personnelle et professionnelle qui leur permet de voir la vie sous un angle différent (Maltais, 2008) :

- Plus grande satisfaction face à sa propre vie
- Sentiment de progrès et de créativité
- Création et consolidation de nouvelles amitiés
- Amélioration des habilités du travail en équipe
- Meilleure connaissance de soi
- Découverte de nouvelles valeurs
- Augmentation de l'énergie et de l'endurance
- Plus grande conscience des réalités sociales et des difficultés humaines
- Acquisition de nouvelles connaissances
- Familiarisation avec de nouveaux processus légaux et médiatique
- Réévaluation positive de la vie
- Changement face aux valeurs matérielles
- Hausse du sentiment d'appartenance
- Plus grande appréciation de sa vie familiale
- Meilleure gestion de son stress

Il est également reconnu que plusieurs éléments positifs permettent de compenser les réactions négatives que peuvent vivre les intervenants (Brasset, 2002).

- La reconnaissance de la part des sinistrés, de la population et des autorités
- Le sentiment d'utilité et les résultats concrets
- Les rétroactions valorisantes
- L'harmonie et la disponibilité des intervenants
- La générosité
- L'entraide et la solidarité
- L'esprit d'équipe
- L'efficacité de l'organisation malgré la rareté des ressources
- Le soutien de l'employeur

- Le respect de l'expertise et du professionnalisme des intervenants
- La stabilité des équipes
- La régularité de l'horaire

4.5.5. Les dommages collatéraux : Les impacts sur les familles des intervenants

La littérature nous apprend que les répercussions d'un sinistre peuvent avoir des impacts sur les relations familiales des intervenants (Halpern & Tromatin, 2007, Maltais & al., 2006). L'éloignement géographique, l'absence de contact pendant une période prolongée, l'incertitude, le battage médiatique, les rumeurs, la diminution du temps consacré à la famille peuvent affecter la qualité et le bien-être de la famille des intervenants et des gestionnaires. Les familles doivent de plus s'adapter à l'état de fatigue, à l'irritabilité, à la tristesse et à la culpabilité souvent ressentie par l'intervenant ou le gestionnaire. On peut observer parfois chez les membres de la famille des symptômes de stress et d'anxiété, des problèmes de sommeil, des tensions conjugales et familiales, de la frustration, de l'isolement, de l'incertitude, etc.

Alors que les intervenants considèrent la famille comme leur principale source de réconfort, il faut à juste titre considérer ces familles comme étant indirectement touchées par l'événement.

5. L'évaluation du niveau de stress et les outils associés

Comme nous l'avons vu précédemment, le niveau de stress des intervenants est influencé par les facteurs qui appartiennent soit à l'événement en tant que tel, à l'organisation du travail ou à l'intervenant lui-même. Considérant que nous n'avons pas de contrôle direct sur l'événement en tant que tel, nous nous attardons ici aux éléments qui concernent spécifiquement l'organisation du travail et l'intervenant.

- **L'évaluation des éléments propre à l'organisation du travail.** On retrouve à l'annexe 2 une Grille d'évaluation des facteurs organisationnels qui peuvent avoir une incidence sur le stress ressenti par les intervenants en contexte de sinistre ou de tragédie. Cet outil permet aux gestionnaires d'identifier ces facteurs et de cibler les actions qui peuvent être mises en place pour améliorer la situation.
- **L'évaluation du niveau de fatigue de compassion pour les intervenants psychosociaux.** On retrouvera à l'annexe 3 un questionnaire d'auto-évaluation destiné spécifiquement aux intervenants psychosociaux. Il s'agit du Test d'usure de compassion (TUC) de Charles R. Figley, traduit en français par Michelle Larivey, psychologue de Ressources en développement. Ce test permet d'évaluer dans quelle mesure on peut souffrir d'épuisement (Burnout) ou d'usure de compassion. On peut également consulter le site internet www.proqol.org où l'on retrouve plusieurs éléments théoriques et des questionnaires d'évaluation sur le sujet.
- **L'évaluation du niveau de stress chez l'intervenant.** On retrouvera à l'annexe 4 une échelle d'évaluation du niveau de stress chez l'intervenant (Snelgrove, 1992). Cet outil a pour but d'informer l'intervenant sur les moyens qu'il peut prendre pour faire face sainement et efficacement au stress de la vie. Ce test lui permettra également, grâce à un

système de pointage, d'évaluer le bien-fondé des stratégies dont il se sert actuellement pour faire face au stress.

- **Échelle révisée d'impact de l'événement (IES-R, Weiss, Mamar, 1997, Brunet, 2003).** On retrouvera à l'annexe 5, l'un des questionnaires les plus utilisés pour mesurer l'état de stress post-traumatique (Brillon, 2004). La version française fut traduite par le Dr. Alain Brunet du Centre de recherche Fernand Séguin de l'Hôpital Douglas.

Plusieurs moyens existent pour se protéger des risques de ce type de métier, tant en phase de préparation, d'intervention que de rétablissement. Certains relèvent de la responsabilité des intervenants eux-mêmes alors que d'autres interpellent davantage les organisations.

6. La gestion du stress et les moyens de protection

Après un certain temps au travail, dans des conditions parfois difficiles, les intervenants ressentent les effets que l'accumulation du stress peut avoir sur leur équilibre physiologique et psychique. Étant donné le caractère très stressant de l'intervention en contexte de sinistre, les intervenants sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale, ce qui par la suite pourrait avoir une incidence sur l'absentéisme au travail.

Alors que nous avons peu d'influence sur les éléments qui appartiennent au sinistre lui-même, chacun des intervenants peut cependant avoir une certaine emprise sur les facteurs qui lui appartient (ASSS Chaudière-Appalache 2007). Il en est de même pour les organisations qui peuvent jouer un rôle de premier plan en regard des conditions d'interventions et de l'organisation du travail.

La plupart des grandes organisations ont mis en place des mécanismes de soutien pour les intervenants exposés à un incident critique ou à un événement traumatique (Douesnard, 2012, De Soir, 2010, Marchand et al, 2010, Maltais, et al, 2001, Durkein et Mathieu, 2001).

Avant d'aborder les moyens de protection, rappelons à nouveau qu'il existe une grande résistance chez les intervenants à reconnaître leurs réactions et surtout d'en parler. Il y a une crainte d'être perçu comme faible ou ridicule s'ils osent révéler leurs émotions ou la peur et l'anxiété ressentie lorsqu'ils ont été confrontés à une situation traumatique (De Soir, 2010).

Il est donc très important d'être proactif dans la mise en place des moyens suggérés.

En première partie, nous verrons les moyens qui peuvent contribuer à une meilleure gestion du stress au plan personnel et professionnel, et ce, en terme d'autoprotection et de co-protection. Par la suite nous aborderons les éléments qui concernent plus spécifiquement l'organisation du travail.

6.1 L'Auto-protection

Chaque intervenant doit être conscient de sa responsabilité quant à sa propre protection face au stress que peut générer une situation d'urgence comme un sinistre ou une tragédie. Le cerveau a les ressources nécessaires pour combattre le stress (Dubé, 2010, Julien, 2010) et les intervenants

doivent utiliser les ressources qu'il possède pour se protéger des réactions de stress. Cette auto-protection doit se faire dans les phases de préparation, d'intervention et de rétablissement.

En phase de préparation :

- Déterminer ses dispositions à intervenir au plan physique, psychologique, personnel, familial et professionnel. Mesurer son niveau de stress et s'assurer d'avoir une réserve d'énergie suffisante pour composer avec des conditions de vie difficiles et les exigences de la situation;
- Au niveau du travail, selon les circonstances, s'assurer son employeur est d'accord avec son implication dans le domaine de l'intervention en contexte de sécurité civile et que des mécanismes sont en place pour ses tâches habituelles soient assumées par une autre personne pendant son absence. Prévoir également des mécanismes de retour progressif au travail après son assignation;
- Se tenir prêt à agir. Revoir le plan d'intervention afin de bien connaître son rôle et ses responsabilités. S'assurer d'avoir le matériel nécessaire et de pouvoir être rejoint facilement. Participer aux travaux de préparation et aux exercices;
- Entretenir un bon esprit d'équipe basée sur la collaboration, l'entraide, le respect, la solidarité, et l'ouverture d'esprit;
- Lorsque l'on doit assumer des responsabilités parentales, s'assurer que sa famille est prête à ce que l'on s'absente pour une plus longue période. Prévoir des mécanismes de relève de ses responsabilités parentales et familiales, dont les soins aux enfants, le service de garde, le transport, les questions financières, les activités de la vie domestique (AVD) et les activités de la vie quotidienne (AVQ), les animaux domestiques, l'entretien extérieur, la réparation de l'automobile, etc.
- Entretenir son réseau d'entraide personnel;
- S'accorder des petits plaisirs;
- Pratiquer des activités de relaxation, de visualisation et d'autoverbalisation positive afin d'être en mesure de les utiliser efficacement lors de son implication;
- Pratiquer des activités sportives ou de plein air qui permettent de garder une bonne condition physique;
- Maintenir une bonne alimentation et une hygiène du sommeil adéquate;
- Éviter les abus de substances psycho actives comme l'alcool, les drogues, la caféine et le tabac, qui peuvent avoir un effet anxio-dépressif;
- Identifier les ressources disponibles dans le cas où l'on aurait besoin de soutien (collègues de travail, Programme d'aide aux employés, services professionnels, etc.).

En phase d'intervention

- S'assurer d'intervenir dans des conditions sécuritaires

- Intervenir selon le rôle et les responsabilités qui nous sont assignés;
- S'en tenir à ne pas faire plus de douze heures (12) consécutives de travail dans une même journée
- Maintenir un contact avec son supérieur et son équipe;
- Alternner entre les tâches très exigeantes, moyennement exigeantes et peu exigeantes;
- S'assurer d'avoir le soutien nécessaire pour parler de la surcharge de travail, des hauts et des bas de la journée et des situations difficiles que l'on a rencontrées;
- S'alimenter sainement, maintenir une bonne condition physique et une bonne hygiène du sommeil ;
- Connaitre et respecter ses limites en étant à l'écoute des signes de sa propre fatigue, des changements de son humeur, de ses attitudes et de ses habitudes, qui pourraient indiquer un dépassement de ses limites;
- Pratiquer des activités de respiration profonde, de relaxation, de visualisation positives, etc. ;
- Maintenir un dialogue intérieur positif;
- Prendre le temps de se reposer (pause dans un lieu calme et ressourçant, horaire de travail « normal », congé, etc.);
- Garder contact avec sa famille ;
- Participer aux activités de supervision, de désamorçage (defusing) et de démobilisation organisées par son organisation ;
- Limité sa consommation d'alcool, d'autres drogues, de caféine et de tabac ;
- Dans la mesure du possible, poursuivre sa participation aux activités récréatives et sociales habituelles ;
- S'assurer d'un soutien émotionnel adéquat auprès de collègues, de sa famille, d'amis, etc.;
- Au besoin consulter les services de soutien disponibles (PAE, soutien psychosocial professionnel, etc.);
- Être indulgent avec soi-même à l'effet qu'on ne peut pas régler tous les problèmes.

En phase de rétablissement

- Prendre un temps de repos pour récupérer physiquement et psychologiquement;
- Prévoir des vacances;
- Faire un retour progressif aux tâches de son travail habituel;

- Porter une attention particulière au rétablissement des relations les plus significatives avec ses proches;
- Maintenir les bonnes habitudes concernant son hygiène de vie;
- Faire des activités qui permettent de se détendre, de se changer les idées et de se faire plaisir;
- Considérer ses réactions comme normales. Accepter qu'il y aura pendant une certaine période des pensées récurrentes et des rappels de l'événement;
- Éviter l'abus d'alcool et de drogues;
- S'alimenter sainement;
- Faire des activités de détente;
- Participez aux activités bilan ;
- Éviter toutes décisions importantes.
- Si les réactions de stress intense perdurent plus de deux à trois semaines après la fin de son assignation, faire appel aux services d'aide disponible;

Des pièges à éviter pour l'intervenant :

- Trop en faire, aller au-delà de ce que la situation exige ou de ses capacités;
- Éviter les interventions solitaires;
- Répondre à des besoins autres que ceux provoqués par le sinistre;
- L'enchevêtrement et la confusion des rôles : Amis vs intervenants;
- Intervenir au-delà de ses compétences;
- Éviter le syndrome « je suis le seul qui peut... »;
- Négliger sa famille, ses proches et ses propres besoins;
- Se tenir à l'écart des collègues, de l'équipe.

6.2 La dynamique du retour à la normale

Lorsque l'intervention dure plusieurs jours, voire des semaines, il est important de porter une attention particulière au processus de retour à la vie normale, dont le retour à la maison. Dans ces circonstances, l'un des défis les plus difficiles à relever pour les intervenants est de maintenir un certain équilibre entre les exigences créées par le sinistre et les besoins de sa propre famille (ASPC, 2010). Lors de la période d'intervention, les intervenants peuvent avoir développé une relation significative avec les autres membres de l'équipe et s'être adaptés à un mode de fonctionnement qu'ils auront de la difficulté à quitter par la suite.

Il est bon de savoir que le stress accumulé au cours de l'intervention se fera sentir pendant un certain temps après la fin des interventions et pourra se manifester par une certaine fatigue et par des symptômes anxio-dépressifs. Il se peut que les émotions refoulées ou niées pendant la phase d'intervention se manifestent de façon différée lors du retour aux activités usuelles à la maison ou au travail.

De plus, l'intervenant peut se sentir un peu déphasé par rapport au vécu de ses proches, dont les membres de la famille. Alors qu'il a vécu une expérience intense, qu'il peut avoir le goût de partager ou non, certains proches voudront entendre parler de l'expérience alors que d'autres seront plutôt indifférents. Les problèmes de la vie familiale, qui peuvent avoir de l'importance pour les membres de la famille, peuvent être perçus comme insignifiants pour l'intervenant qui revient d'une expérience marquée par la souffrance, la morbidité, etc.

Notons au passage que la même dynamique peut se faire sentir au moment de retourner dans son milieu de travail habituel; d'où l'importance de prendre le temps de décompresser avant de retourner « à la vie normale ».

Il est important pour l'intervenant, et pour les membres de la famille de bien comprendre qu'il y aura une période de transition marquée par un processus d'adaptation mutuelle, qui sera plus ou moins long selon le niveau de stress accumulé. Pour l'intervenant qui éprouve des difficultés d'adaptation persistantes après plusieurs semaines, il est important d'en parler au superviseur ou de consulter un professionnel qui sera en mesure d'apporter le soutien requis en pareille circonstance. Se rappeler que la famille ne peut pas se substituer aux services professionnels.

Comme nous le verrons plus loin, la démarche de démobilisation des intervenants vise en outre à évaluer les besoins de soutien des intervenants à cet égard.

6.3 L'information

Dans le domaine de l'intervention en contexte de sécurité civile, l'information agit comme un « antidote » contre le chaos, l'incertitude et les rumeurs. Ainsi, on reconnaît l'importance tant pour les victimes du sinistre que pour les intervenants de savoir exactement ce qui s'est passé et de pouvoir suivre l'évolution de la situation. Sur le plan de l'adaptation psychosociale, on sait que le fait d'avoir une perception réaliste de l'événement agit comme un facteur favorisant une meilleure adaptation face à l'événement (Aquilera, 1995, Halpern & Tramontin, 2007).

En plus de favoriser une meilleure adaptation psychosociale, l'information permet également aux gestionnaires et aux intervenants de bien jouer leurs rôles. L'organisation doit donc s'assurer d'avoir accès aux informations concernant l'événement et de la transmettre aux personnes concernées.

Plusieurs sources peuvent fournir des informations :

- Les bulletins du Centre des opérations gouvernementales (COG) du MSP;
- Les états de situation des autorités municipales, policières et de la sécurité civile;
- Les rapports des intervenants
- Les visites sur places permettent également de mieux visualiser la situation;
- Les médias d'information, dont les chaînes de nouvelles en continues;

- Les systèmes de veille;
- Etc.

Voici quelques suggestions d'activités qui permettent une bonne circulation de l'information :

- La diffusion régulière d'états de situation
- La parution de bulletins d'information pour le personnel et les partenaires
- La mise en place d'un tableau de bord qui permet de suivre l'évolution de la situation
- La tenue de rencontres de briefing pour les intervenants
- La tenue de réunions d'équipe à la fin des quarts de travail ou des assignations
- Etc.

6.4 La co-protection

Aider les autres constitue une tendance naturelle chez les humains qui devient particulièrement évidente en temps de crise. Pour les intervenants, le besoin de partager avec ses pairs est très important en contexte d'intervention. Il est reconnu que ce système de jumelage est efficace et favoriserait une meilleure gestion du stress chez les intervenants. (Tramontin, 2007, Mitchell & all, 2009, Halpern & Bryce, 2010, Snelgrove, 2010). Ce pairage contribue à l'instauration d'un climat de confiance propice au partage des émotions et du vécu entre intervenants. L'écoute et l'expertise des pairs jouent un rôle important au niveau du soutien psychosocial des intervenants.

Lorsque cela est possible, il est indiqué de mettre en place ce système de co-protection. Ainsi, chacun des intervenants est jumelé avec un collègue de travail avec qui il peut partager son vécu sur la charge de travail, les interventions à mettre en place, la charge émotionnelle que peuvent générer certaines situations particulières, les hauts et les bas de la journée, etc. Il s'agira habituellement de collègues de travail de confiance et de même niveau hiérarchique. On peut jumeler un intervenant plus expérimenté avec un ayant moins d'expérience.

Les pairs connaissent le domaine, le jargon, les règles, les interventions à mettre en place, etc. Pour jouer leurs rôles adéquatement, les pairs aidants doivent également posséder des attitudes appropriées et une bonne connaissance de leurs rôles à ce niveau. Bien qu'il ne soit pas des professionnels de la santé mentale, ils doivent reconnaître qu'ils peuvent avoir une influence positive auprès des collègues et accepter de jouer ce rôle; particulièrement lorsque survient un incident critique. Ils savent comment être à l'écoute du vécu de leurs collègues afin de repérer les difficultés rencontrées et d'apporter les conseils et le soutien selon les besoins.

Voici des habiletés recherchées chez les pairs aidants :

- Être à l'écoute de ses collègues;
- Communiquer de façon claire et précise;
- Être disponible et proactif tout en évitant d'être trop intrusif. Faire le point chaque jour;
- Entre intervenants, se parler de ce que l'on vit. Mieux se comprendre rendra plus facile la compréhension de l'autre.
- Encourager ses collègues de travail et leur faire confiance. Faire preuve d'intérêt, d'écoute active et d'authenticité;

- Accepter de recevoir les propos et les émotions vécues par le collègue, sans porter de jugement. Normaliser ces réactions. Être empathique et supportant en évitant d'être condescendant;
- Valider les propos reçus comme des réactions normales d'un intervenant en situation de mesures d'urgence;
- Partager ses réactions et s'encourager dans les moments difficiles. Exprimer son propre vécu permettra au collègue de voir qu'il n'est pas le seul à vivre ce genre de réaction;
- Repérer les propos, les attitudes et les comportements qui peuvent indiquer chez les collègues un dépassement de ses capacités ou des difficultés à s'adapter à la situation;
- Apporter conseil, encouragement et support;
- En cas de difficultés d'adaptation observées chez un collègue, l'inviter à consulter les services professionnels disponibles pour lui aider. Même si le collègue consulte un service professionnel, garder le contact et continuer tout de même à jouer son rôle de pair aidant;
- Éviter de se sentir responsable face aux difficultés rencontrées par son collègue;
- Dans le cas où l'on est dépassé par son propre stress et que l'on n'est plus en mesure d'assumer son rôle de pair aidant, informer le superviseur qui déterminera les actions à entreprendre.

6.5 La supervision

La supervision constitue également un outil de soutien aux intervenants lors d'un sinistre ou d'une tragédie. Elle vise à assurer un facteur de protection aux intervenants et aux gestionnaires afin de prévenir et d'atténuer l'apparition d'atteintes psychosociales dont l'épuisement (Malenfant, 2007, Létourneau, 2010). La supervision aide les intervenants à prendre du recul, à situer leurs rôles dans une perspective théorique, dans l'espace professionnel qui les amènent à intervenir dans l'ici et le maintenant (DHHS, 2004).

En contexte de sinistre ou de tragédie, cette fonction possède ses propres spécificités par le fait qu'elle n'assume aucune responsabilité hiérarchique et administrative auprès des intervenants. Ainsi, toutes les contraintes, les décisions et l'encadrement administratifs sont assumés par le gestionnaire responsable de la coordination, alors que le superviseur se concentre plutôt sur le soutien aux intervenants (Malenfant, 2007, MSSS, 2007).

Dans le feu de l'action, il n'est pas toujours évident de saisir toutes les variables de la situation et de déterminer les meilleures 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.

Il s'agit de créer une relation de confiance entre superviseur et intervenants. Un espace, un temps d'arrêt, un moment de prise de parole et de partage de vécu pour les intervenants. La supervision se fait sous forme de rencontre de groupe ou en individuel. Elle se fait par des contacts réguliers définis à l'avance, ainsi que par un accès rapide et facile pour les intervenants selon les besoins.

Assumé par un intervenant d'expérience dans son domaine et reconnu par ses pairs, la supervision concerne uniquement deux dimensions, qui ont leurs objectifs spécifiques :

Le soutien professionnel et personnel

- identifier les facteurs de stress liés tant à la personne supervisée, à l'événement, qu'à l'organisation du travail;
- Sensibiliser les intervenants sur les répercussions que l'intervention en contexte de sinistre ou de tragédie peut avoir sur leur équilibre dynamique, aux plans physique, psychologique et comportemental, sur les symptômes et les moyens de prévention et d'atténuation;
- Contribuer à repérer les intervenants qui manifestent des symptômes d'épuisement, de fatigue de compassion, de stress post-traumatique ou dont le fonctionnement nuit au bon déroulement des opérations;
- Permettre aux intervenants d'avoir accès aux outils spécifiques de soutien que sont la démobilisation, le désamorçage, la séance d'information psychosociale sociale (SIP), le débriefing psychologique, la supervision, les réunions d'équipe, le jumelage et s'il y a lieu l'accès à un programme d'aide aux employés (PAE);
- Reconnaître les forces positives et la contribution spécifique de l'intervenant;
- Contribuer à l'atténuation des tensions entre intervenants et au renforcement du travail d'équipe;
- Sensibiliser et conseiller les gestionnaires sur la mise en place de conditions de travail propices à l'atténuation du stress : un lieu pour des moments de repos, des congés, un horaire de travail prévisible, la rotation des tâches, etc.;
- Encourager le maintien des contacts réguliers entre l'intervenant et ses proches et faire en sorte que les intervenants prévoient un plan de soutien familial au cas où ils se retrouveraient momentanément dans l'incapacité de jouer leur rôle auprès de leur famille;
- Renforcer le sentiment de compétence et la reconnaissance;
- Soutenir le retour aux activités courantes après le sinistre.

Assurer la pertinence et la qualité des interventions

Alors que l'élaboration du plan d'intervention psychosociale relève de la responsabilité du gestionnaire coordonnateur, le superviseur a pour fonction de s'assurer que les intervenants sont en mesure de mettre en place ces interventions.

Assurer la pertinence et la qualité des interventions peut se concrétiser par les éléments suivants :

- Collaborer et soutenir les gestionnaires dans le processus d'évaluation de la situation et de planification des interventions (Malenfant, 2012);

- Sensibiliser et conseiller les gestionnaires sur la nécessité d'assurer une cohésion entre les décisions administratives, les besoins sur le terrain et la capacité des intervenants à appliquer ces décisions;
- Soutenir l'orientation et la formation des intervenants;
- Assurer la pertinence des interventions en fonction des impacts et des besoins lors de toutes les phases du sinistre;
- Favoriser la proaction chez les intervenants;
- Aider les intervenants à mettre en place et valider les interventions.

6.6 Le désamorçage

Le désamorçage² est une technique élaboré par Jeffrey T. Mitchell dans le cadre du Critical incident stress management (Mitchell, Eggert, Leonhardt & Vort, 2008, Bryce, 2001, Ehrenreich, 2001, Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 1998, Snelgrove, 1992). Il s'agit d'une rencontre individuelle ou en petit groupe de 4 à 8 intervenants qui ont été témoins d'un incident critique. Il vise à désamorcer le plus tôt possible une situation traumatique susceptible de devenir explosive. Il cherche à traiter « l'état de choc » ressenti par les intervenants au moment de l'incident afin de réduire l'intensité des réactions. Il vise également à normaliser les réactions ressenties. Le désamorçage permet également de présenter aux intervenants une perception réaliste de l'évènement. **Quelques situations qui indiquent la pertinence de tenir une séance de désamorçage :**

- Lorsque les intervenants ont été confrontés à une situation traumatique où des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures, ou bien durant laquelle leur intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée et que leur réaction s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur (APA, 2003);
- Lorsque les intervenants ont été en contact avec des restes humains ou des cadavres;
- Lorsque des opérations de sauvetage ne réussissent pas malgré les efforts déployés;
- Lorsque des enfants sont victimes;
- Lorsque des personnalités sont victimes;
- À la suite d'un conflit majeur : entre intervenants et victimes, entre intervenants eux-mêmes, entre partenaires;
- Lorsqu'un collègue ou un proche est victime du sinistre;

² À l'origine, Mitchell nommait cette technique « defusing ». En 2008, il a revu l'appellation de ses différentes techniques et le defusing est devenu « Immediate small group support » ou soutien immédiat pour petit groupe. Compte tenu qu'au Québec l'appellation couramment utilisée pour nommer cette technique est désamorçage, nous maintenons cette appellation dans le texte.

- Lorsque l'organisation subi des pertes ou des dommages matériels importants;
- À la suite d'une panne des télécommunications où l'intervenant a perdu contact avec son organisation ou ses proches;
- À la suite de l'annonce de mauvaises nouvelles de la part des autorités en place.

D'une durée approximative de 20 à 45 minutes, le désamorçage permet aux participants de parler de ce qu'ils ont vécu. Il a pour objectifs de faire ventiler, de stabiliser et d'informer dans la perspective d'améliorer la cohésion du groupe et de renforcer la résilience des intervenants.

Lorsque les intervenants sont témoins d'un incident critique, il peut être bénéfique de les réunir le plus tôt possible, dans les trois à quatre heures suivant l'incident, pour leur permettre de parler de ce qu'ils ont vécu et de recevoir des informations sur la situation, sur les réactions possibles, les moyens de protection et le soutien disponible.

Il s'agit également d'une occasion privilégiée pour repérer ceux qui présentent des réactions adverses qui les empêchent de poursuivre leur tâches et leurs offrir le suivi nécessaire à plus long terme. Il est important d'éviter que ce type d'activité serve à critiquer ce qui s'est passé lors de l'événement.

Une séance de désamorçage se fait en trois temps;

L'introduction permet de présenter les animateurs de la séance, les objectifs et le fonctionnement de l'activité, de rassurer les participants sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une rencontre d'évaluation, mais plutôt d'un soutien qui leur est offert et que le tout est strictement confidentiel.

L'exploration permet aux participants de raconter ce qu'ils ont vécu, de parler de leurs réactions lors de l'incident et d'explorer comment ils se sentent maintenant.

La phase d'information permet de résumer ce qui s'est passé, de répondre aux questions des participants, de normaliser les réactions, de présenter des moyens pour gérer son stress et les ressources disponibles au besoin. Les animateurs précisent qu'ils demeurent disponibles après la séance pour rencontrer les participants.

Il est souhaitable que ce type d'intervention soit animée par des intervenants ayant un niveau d'expérience appropriée à la situation. Au besoin, on peut recourir à des ressources professionnelles ayant l'expertise en la matière.

Le but ultime est d'atténuer les impacts de l'incident traumatique afin de permettre aux intervenants de retourner le plus rapidement possible à leurs fonctions.

6.7 La démobilisation

Le démobilisation est une technique élaboré par Jeffrey T. Mitchell dans le cadre du Critical incident stress management (Mitchell, Eggert, Leonhardt & Vort, 2008, Bryce, 2001, Ehrenreich, 2001, Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 1998, Snelgrove, 1992). En 2008,

Mitchell a revu l'appellation de ses différentes techniques et la démobilisation est devenu « le processus de RIT » pour Repos, Information et Transition. Compte tenu qu'au Québec l'appellation couramment utilisée pour nommer cette technique est démobilisation, nous maintenons donc cette appellation.

La démobilisation est une rencontre d'une durée d'environ 20 à 30 minutes qui sert de transition entre un épisode d'intervention et le retour à la routine ou à la maison. À partir du moment où les intervenants sont désengagés d'une opération, ils sont réunis dans un endroit calme et confortable où ils peuvent se détendre, recevoir de l'information sur la situation et les possibles réactions psychosociales qu'ils peuvent ressentir ainsi que sur les moyens de protection. Par la suite, ils peuvent se rassasier avant de retourner à la maison ou à des tâches non directement liées à l'intervention sur les lieux du sinistre.

6.8 La séance d'information psychosociale (Malenfant, 2008)

Suite à une situation critique (opération difficile, exposition à des scènes difficiles, interventions complexes, etc.) il se peut que les intervenants ressentent le besoin de se réunir afin de partager sur le sujet et de recevoir du soutien psychosocial. Ce type d'intervention, qui est d'abord destinée aux personnes sinistrées, peut très bien être adapté pour soutenir les intervenants.

Outre le désamorçage et la démobilisation, qui se tiennent dans l'immédiat, la *Séance d'information psychosociale* (SIP) est une rencontre structurée d'information qui se tient habituellement dans les jours qui suivent la situation critique.

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 psychoéducatrice qui y est pratiquée visent à normaliser les réactions, à apprendre la gestion du stress, à atténuer les distorsions cognitives à propos de la situation critique ainsi qu'à repérer et orienter les intervenants qui pourraient avoir besoin d'un soutien particulier. 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 intervenants 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 qu'ils 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 « psychoéducatrice », 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 services disponibles et leurs mécanismes d'accès;
- Repérer les intervenants les plus affectés qui pourraient bénéficier d'un suivi psychosocial étroit ou de services spécialisés comme le débriefing psychologique;
- Encourager l'entraide et la solidarité.

Les critères qui indiquent la pertinence de tenir une séance d'information psychosociale :

- Lors d'une intervention, où il y a eu une situation hors du commun (opérations complexes, pertes de vies, personnes blessées, dévastation matérielles);
- Il y a au moins trois intervenants affectés, qui ressentent le besoin de se rencontrer;
- Il y a présence de symptômes de stress sur le plan physique, émotif, cognitif et comportemental;
- Les habitudes de la vie quotidienne sont grandement affectées sur plusieurs plans;

La composition du groupe :

- Tout intervenant exposé directement ou indirectement à une situation critique;
- 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, 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 ;
- 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.

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 la situation critique. 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. On doit plutôt utiliser le désamorçage et la démobilisation pendant cette période. Il s'agit d'éviter d'interférer dans le processus naturel d'adaptation des personnes affectées.

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

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.

Lieu pour tenir une séance d'information psychosociale :

La SIP devrait avoir lieu dans un environnement privé, confortable, tranquille et sans distraction (cellulaire, pagette, etc.). 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*.

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.

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 ».

Les étapes d'une SIP :

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.

L'animation d'une SIP :

Les intervenants de l'équipe du volet psychosocial en contexte de sécurité civile en CSSS du Québec sont formés pour tenir ce type d'activité. Afin d'éviter de nuire au processus de récupération des intervenants affectés par une situation critique, il est nécessaire que les animateurs d'une SIP possèdent l'expérience et la formation pour tenir ce type d'activité.

6.9 À propos du débriefing – Une pratique controversée

On sait que le débriefing (Mitchell, 1983) connaît une grande popularité dans le domaine de la relation d'aide un peu partout dans le monde (Mitchell, 2008). Le Critical Incident Stress Debriefing (CISD), que l'on peut traduire en français par *séance de verbalisation sur l'incident critique* (MSSS, 1994) fait référence à une intervention précoce élaborée par Jeffrey T. Mitchell au début des années 1980. Son objectif est de prévenir ou d'atténuer les réactions post-traumatiques (Snelgrove, 1992, MSSS, 1998; Brillon, 2004; Mitchell, 2008, Malenfant, 2008). Il s'agit plus précisément d'une intervention de groupe d'une durée d'environ 90 minutes pratiquée en une seule session auprès de personnes ayant vécu un événement traumatique. Cette technique est appliquée dans les jours suivant l'événement (48 à 72 heures). Une séance de débriefing est généralement animée par deux intervenants à partir d'étapes bien précises.

Depuis une dizaine d'année, cette technique fait l'objet d'une remise en question dans le domaine de la recherche scientifique (National Institute of Mental Health, 2002). En effet, son efficacité en tant que moyen pour réduire la prévalence des symptômes traumatiques est loin de faire l'unanimité. Devant ce constat, des recommandations ont été émises afin de baliser la pratique de cette technique dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (Malenfant, 2008).

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 pourraient souffrir d'un état post-traumatique à plus long terme.
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.*
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

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

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* », 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.

Loin d'écartier cette pratique, nous voulons plutôt nous assurer de la destiner ce à quoi elle peut être la plus appropriée, soit à la gamme des services dédiés aux personnes ayant survécu à un événement traumatique uniquement. D'autres types d'intervention sont disponibles pour soutenir les intervenants, dont la Séance d'information psychosociale (Malenfant, 2008).

À l'instar des victimes, les intervenants ont avant tout besoin de compassion, d'écoute, de soutien et de reconnaissance. Ils peuvent avoir besoin de recourir à des services à l'extérieur de leur organisation, mais cette préoccupation doit d'abord être répondue au sein même de leur organisation.

7. L'organisation du travail

Les organisations, peu importe leurs missions ou leurs structures peuvent jouer un rôle prépondérant dans l'atténuation des impacts négatifs d'un sinistre sur leurs intervenants (Brasset, 2006, DHHS, 2004, Maltais, 2001, Ehrenreich, 2001, Young & al. 1998.). En plus des moyens identifiés auparavant, il est nécessaire de mettre en place des conditions qui permettent aux intervenants d'assumer leurs rôles adéquatement.

Chacune des composantes de la hiérarchie, du stratégique à l'opérationnel, doit tendre vers l'atténuation des effets du stress sur les personnes déployées, assurant ainsi une meilleure disposition de chacun.

Les gestionnaires responsables de coordonner les services peuvent s'assurer que les conditions dans lesquelles opèrent les intervenants soient adaptées aux exigences de la situation. En appliquant un rigoureux processus d'évaluation du niveau de fonctionnement de l'équipe d'intervenants, ils seront en mesure de voir à ce que les moyens de protection soient disponibles, selon l'évolution de la situation.

En plus des moyens d'autoprotection et de coprotection que chacun peut se donner, nous devrions pouvoir compter sur les moyens suivants dans chacune des organisations :

- Au début de l'intervention et régulièrement par la suite selon les besoins, offrir aux intervenants une courte formation, de type briefing, afin de leur permettre de connaître l'état de la situation, les mesures mises en place, les attentes à leurs égards et les mécanismes de soutien disponible;
- Établir une chaîne de commandement clair;
- La possibilité d'exprimer ses opinions, ses besoins, ses attentes sans craintes de jugement
- Définir clairement les rôles attendus de la part des intervenants;
- Faire la rotation des tâches en tenant compte du niveau de stress exigé entre ce qui demande peu, moyennement ou beaucoup de stress;
- Éviter les tracasseries administratives et bureaucratiques;
- Faire preuve de leadership tout en tenant compte du professionnalisme et de l'expertise des intervenants;
- Voir à ce que le processus de supervision soit en place;
- Fournir les ressources matérielles, les outils et les moyens de communications nécessaires à la bonne marche des opérations;
- S'assurer que les intervenants puissent garder contact avec leur supérieur ou le superviseur;
- Favoriser le maintien de contacts entre l'intervenant et ses proches;
- Limiter les horaires de travail à un maximum de 12 heures par jour entrecoupés de pause et de période de repas. Si l'intervention se prolonge, accorder des congés suffisants : Par exemple des congés de deux jours consécutifs afin de permettre aux intervenants de se reposer suffisamment;
- Voir à ce que les intervenants puissent avoir un lieu de repos tranquille, à l'abri du bruit, de la circulation et des personnes sinistrées;
- S'assurer que les intervenants puissent s'alimenter convenablement, qu'ils aient accès aux installations sanitaires et un lieu pour dormir, s'ils ne peuvent retourner à la maison.

7.1 L'influence du processus de coordination.

« 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'intervention » (Martel & Brunet, 2006). La coordination des interventions et la gestion des équipes d'intervenants relève des personnes qui ont un rôle de gestionnaire dans l'organisation. Le processus de gestion mis en place en pareille circonstance doit tenir compte des spécificités de l'intervention en contexte de sécurité civile.

Dans une optique favorable à la gestion du stress des intervenants, la coordination doit se faire en tenant compte des éléments suivants :

- Toujours garder à l'esprit le bien-être des intervenants;
- Être proactif et assumer la coordination des interventions tant à la phase de préparation, d'intervention que lors du rétablissement, cet élément fait appel au leadership du gestionnaire ;
- Se doter d'un système de mise en alerte, de rappel au travail et de mobilisation spécifique aux mesures d'urgence;
- Définir clairement le rôle, les responsabilités et les tâches attendus de chacun des intervenants. Éviter de donner trop de tâches en même temps;
- Tenir compte de la motivation et de la disposition professionnelle des intervenants. Dans la mesure du possible, favoriser une implication volontaire des intervenants;
- Informer les intervenants sur l'évolution de la situation et sur les mesures prises par les autorités pour répondre aux besoins des sinistrés;
- Favoriser la cohésion de groupe, l'esprit d'équipe, l'engagement et l'entraide;
- Adopter une perspective inter organisationnelle en tenant compte des dimensions verticales et transversales de la coordination;
- Faire preuve d'une attitude dynamique qui peut s'inscrire tant dans un processus décisionnel basé sur le travail d'équipe que dans un modèle de gestion de type « Top Down », lorsque nécessaire;
- Faire preuve d'ouverture et de souplesse;
- Encourager, reconnaître et souligner le travail réalisé et les bons coups;
- Accorder une charge de travail adéquate à chacun qui tient compte des capacités des intervenants en rapport aux exigences de la situation et aux contraintes;
- Mettre en place des conditions de travail en tenant compte des éléments spécifiques au contexte d'un sinistre;
- Soutenir les intervenants, demeurer disponible et régler les problèmes avant qu'ils ne s'accumulent;
- Mettre en place des modalités qui favorisent un soutien approprié aux intervenants et gestionnaires en fonction de leur situation et de leurs besoins;
- Voir à l'élaboration et à l'application d'une politique de retrait relative aux intervenants dont l'état d'épuisement crée un dysfonctionnement majeur au sein de l'organisation. Cette politique doit être connue par les intervenants avant le déploiement;

- Organiser des activités de reconnaissance qui mettent en valeur le travail accompli par les intervenants;

En tant que gestionnaire, être à l'écoute de son propre stress et mettre en place les moyens de protection nécessaire.

7.2 La disponibilité du soutien psychosocial

À partir du postulat que les intervenants peuvent ressentir des réactions psychosociales au même titre que les victimes du sinistre, il devient impératif de leur offrir le soutien psychosocial que leur situation exige au moment et à la suite du sinistre. Le soutien psychosocial peut se faire par le biais d'interventions individuelles ou de groupe. Ce soutien peut être disponible à trois (3) niveaux :

- **Service professionnel spécialisé disponible à l'intérieur même de l'organisation.** Il s'agit habituellement d'intervenants psychosociaux qui œuvrent déjà dans les services comme la police, les pompiers, les services ambulanciers, les établissements de la santé et des services sociaux, etc et qui ont pour mandat de soutenir le personnel lors de situations critiques ou traumatiques.
- **Les Programme d'aide aux employés (PAE).** Il s'agit d'un service de soutien psychosocial disponible par le biais d'une firme externe qui a le mandat d'offrir le soutien aux employés qui en font la demande. Toutes organisations impliquées dans le secteur de la sécurité civile et des mesures d'urgence devraient pouvoir compter sur un PAE disposé à intervenir rapidement. Notons que les services de PAE sont entièrement confidentiels. Avant d'avoir recours au PAE en pareille circonstance, il est important de s'assurer que le service a l'expertise nécessaire dans le domaine des sinistres.
- **Le volet psychosocial du Centre de santé et de services sociaux :** Chaque CSSS a dans son CLSC une équipe dédiée au volet psychosocial en sécurité civile habilitée à intervenir lors d'un sinistre. Cette équipe est en outre composée de psychologues et de travailleurs sociaux. Lors de situations traumatiques et particulièrement morbides, il est possible de recourir aux services psychosociaux du CSSS pour aider les intervenants à composer avec les effets du sinistre.

7.3 Les activités de reconnaissances et d'évocation

Il est important que l'organisation prévoie des activités de reconnaissance face au travail accompli. Ces activités peuvent se tenir de façon périodique, lors de moments importants et surtout à la fin des interventions. Cette reconnaissance peut se faire par le biais d'une activité sociale, d'articles dans les journaux ou dans le bulletin de l'organisation, d'un courriel envoyé aux intervenants, d'exposition de photos, etc. Bien que les intervenants ne l'expriment pas ouvertement, ils ont besoin de valorisation suite au travail accompli. Il s'agit d'un moyen qui permet de souligner l'implication des intervenants, de soutenir la solidarité et de renforcer la résilience de l'organisation.

Dans le cas où l'organisation ou des intervenants ont pu être touché sévèrement par le sinistre (destruction, décès, blessures, etc.), il est important de tenir des activités évoquant la mémoire de

l'évènement et des victimes, s'il y a lieu. Les activités d'évocation, et les rituels qui les accompagnent, favorisent une meilleure intégration de l'évènement et contribuent au processus de deuil (Young, Ford, Ruzek, Friedman & Gusman, 1998).

8. Que faire lorsque l'on est à la fois victime et intervenant?

Lors d'un sinistre de grande envergure, comme ce fut le cas lors des inondations dans la région du Saguenay en 1996, lors du grand verglas de 1998 et plus récemment dans la vallée du Richelieu, il est possible que les intervenants soient eux-mêmes impactés par le sinistre. Dans ces circonstances particulières, les intervenants doivent prioriser leurs propres besoins et ceux de leurs familles avant d'être en mesure de répondre à ceux des sinistrés. En effet, le fait de subir directement les impacts d'un sinistre ou de tragédie peut avoir pour conséquence de diminuer la disposition des intervenants à jouer leurs rôles adéquatement.

Par ailleurs, l'expérience démontre que plusieurs intervenants ne veulent pour aucune considération être retirés de leurs fonctions et préfèrent continuer à intervenir même s'ils sont eux-mêmes touchés.

Il revient à chacun des intervenants de porter une attention particulière à ses réactions de stress et de déterminer sa disposition à poursuivre son implication dans les circonstances. On comprendra que plus le niveau d'atteinte est important, moins l'intervenant est capable d'intervenir efficacement. Par exemple lors du décès ou de blessures graves à un proche.

Pour sa part, l'organisation doit porter une attention particulière afin de soutenir ces intervenants, offrir des conditions d'intervention qui respectent leur situation de sinistré et vérifier continuellement leur disposition à poursuivre. On pourrait par exemple, leur confier des tâches plus administratives, éviter les contacts avec les personnes sinistrées ou des lieux les plus touchés.

CONCLUSION

Nous avons vu comment un événement, tel qu'un sinistre ou une tragédie majeure, peut affecter les intervenants, qu'ils soient gestionnaires, opérateurs, intervenants terrains, cliniciens, préposés, chirurgiens, bénévoles, reporters, secouristes, et encore, s'exécutant dans l'ombre ou sous les projecteurs.

Le dévouement de chacun, inspiré par tant de besoins à combler, mérite toute la reconnaissance possible. De tout temps, l'humain s'est porté à la rescousse de ses semblables et la modernité nous permet également de prendre soins de ceux qui prennent soins des autres.

Alors que la littérature scientifique et clinique nous présente l'importance de soutenir ces intervenants, il en demeure pas moins que l'exercice représente tout un défi, lorsque l'on se retrouve plongé dans le plein feu de l'action.

Il est normal de réagir en pareille circonstance. Certains s'adapteront mieux que d'autres mais d'aucun ne peut prétendre qu'il n'a, ou n'aura jamais besoin du soutien de personne. Pour sa part, l'organisation a des responsabilités à l'égard de ses ressources humaines.

Nous avons vu que des moyens de protection existent. Ils sont disponibles mais il reste à chacun de voir ce qui peut être fait à son propre niveau. Le fait que chacun adopte une attitude proactive à ce chapitre, constitue sans doute une bonne façon de contribuer à une meilleure résilience, tant au plan personnel, organisationnel que social.

BROUILLON

Références

Agence de santé publique du Canada, *Faire face aux événements stressants, Comment prendre soin de soi comme intervenants*, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/oes-bsu-02/pdf/comment-prendre-soin-de-soi-comme_f.pdf, consulté le 12 avril 2010.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalache, *Le stress: Comment l'apprivoiser?*, 2007.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Guide pour la promotion de milieux de travail sains dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Montréal, 2011

Amaratunga, c. Carter, m, O'Sullivan, T, Thille, P., Phillips, K., Saunders, R., *Appui au personnel infirmier dans les cas d'urgence en santé publique*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2008.

American Psychiatric Association (APA), *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Ed. Masson, 2003

AQUILERA, Donna C. *Intervention en situation de crise, Théorie et méthodologie*, ERPI, 1995.

Bancharel Felix, Hélène, *Sauveteur et victime, Soutien et prise en charge des victimes secondaires, l'exemple des travailleurs humanitaires*, Mémoire, Université Claude Bernard Lyon 1, Collège de médecine légale, 2006.

Berclaz, M., d'Epanier, C., *Soutien psychosocial immédiat et postimmédiat en situation de catastrophe individuelle ou collective*, Genève, 2004.

Bierens De Haan, B., *Sauveteurs de l'impossible. Un engagement à haut risque*, Ed. Belin, Paris, 2005.

Brasset, Danielle, *Mieux comprendre le passé pour mieux vivre le présent...Les réaction des intervenants psychosociaux à la suite de l'application des mesures d'urgence*, in Catastrophe et état de santé des individus, des intervenants et des communautés, GRIR, UQAC, 2002.

Brasset, Danielle, *Mieux comprendre le passé pour mieux vivre le présent...les réactions des intervenants psychosociaux à la suite de l'application des mesures d'urgence*, dans Intervention en situation de désastre. Connaître les conséquences de l'exposition aux catastrophes pour mieux intervenir. GRIR, UQAC, 2006.

Brillon, P., *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique, Guide à l'intention des thérapeutes*, ed. Québecor, 2004.

Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L. et King, S., Validation of a French version of events scale-Revised, Canadian journal of psychiatry, vol. 48, no. 1, 2003.

Brymers M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Watson P, *Psychological First Aid, Field Operation Guide*, National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD, (2006)

Bryce., Cyralene P., *Stress management in disaster*. Pan American Health Organisation, OMS, 2001.

Catalan, Caroline, *La dépendance des infrastructures essentielles face à la ressource humaine*, Bulletin d'information, vol 7, no.4, Centre risque et performance, École polytechnique de Montréal, 2009

Catherine Dubé, *Vaincre le stress*, Québec Science, vol. 48, no. 6, mars 2010

Centre de psychologie humanitaire (CPH), <http://humanitarian-psy.org/fr/inform/info-sheets/stress-factors>, Genève, consulté le 18 février 2010.

Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2004.

Department of Health and Human Services (DHHS). *Mental Health Response to Mass Violence and Terrorism: A Training Manual*. DHHS Pub. No. SMA 3959.

De Soir, Erik, *Gérer le trauma, un combat quotidien*. De Boeck, Bruxelles, 2010

Douesnard, Jacinthe, *La santé psychologique des pompiers*, Presse de l'Université du Québec, 2012.

Durkein, Nathalie et Mathieu, Béatrice, *La prise en compte du traumatisme psychique à la gendarmerie nationale*, Le journal des psychologues, Paris, no. 188.

Ehrenreich, J.H., *Coping with disasters, A guidebook to psychological intervention*, 2001

Figley, Charles R., *Compassion fatigue : Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatised*, New-York, 1995

Figley, Charles R., *Treating compassion fatigue*, Routledge, 2002

Légeron, Patrick, *Le stress professionnel*, dans L'information psychiatrique, vol 84, no. 9, 2008.

Létourneau, Pierre, *La supervision comme outil de prévention de l'épuisement professionnel*, L'intervenant, Revue sur la toxicomanie et le jeu excessif, Vol. 26, no. 3, avril 2010.

Lupien, Sonia, *Par amour du stress*, Éditions au Carré, 2010

Malenfant, Pierre-Paul, *Constats et perspectives sur la pratique du débriefing en contexte de sécurité civile au Québec*, Revue Intervention, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, no. 128, déc. 2008

Malenfant, Pierre-Paul, *Initiation à la pratique de la supervision psychosociale en contexte de sécurité civile*, Document de travail, MSSS, 2007

Malenfant, Pierre-Paul, *Un contexte d'intervention particulier*, L'intervention sociosanitaire en contexte de sinistre, Guide de formation, Module 2, MSSS, document de travail, 2008.

Malenfant, Pierre-Paul, *L'intervention psychosociale en contexte de sinistre*, Document de référence, Module 6, MSSS, document de travail, 2008.

Malenfant, Pierre-Paul, *Guide pour l'évaluation et la planification des services psychosociaux en contexte de sinistre ou de tragédie majeure*, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

Marchand, André, Boyer, Richard, Martin, Mélissa et Nadeau, Céline, *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers*, Institut de recherche en santé et sécurité au travail, Montréal, 2010.

Maltais, D., Robichaud, S., Simard, A., *Sinistres et intervenants*, Ed. JCL, 2001.

Maltais, D., Tremblay, S., Côté, N., *Intervention en situation de désastre. Connaître les conséquences de l'exposition aux catastrophes pour mieux intervenir*. GRIR, UQAC, 2006.

Martel, Claude et Brunet, Alain, dans *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaëtan Morin éditeur, 2006, p. 187.

Mercier-Leblond, Gabrielle, Ministère de la santé et des services sociaux, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence. Guide de formation, volet psychosocial*, 1994.

Ministère de la santé et des services sociaux, *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence. Guide de formation, volet psychosocial*, 1994.

Mitchell, J.T., Eggert, W., Leonhardt, J., Vogt, J., *Gestion du stress lié à un incident critique (CISM). Une approche flexible et une stratégie adaptative à l'intervention de crise*, dans *Stress et Trauma*, vol. 8, no. 3, août 2008.

Morin, E-M & Gagné, C., *Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique*. Institut de recherche sur la santé et la sécurité au travail, 2009.

MSSS, *Fonction de supervision clinique*, Plan québécois de lutte à la pandémie d'influenza-Mission santé, volet psychosocial, Ligne directrice, 15 mars 2007

MSSS, *Pandémie, source de stress, Fiche d'information sur la pandémie de grippe, no. 10*, Trousse d'outils pour le gestionnaire, MSSS, 2009

National Institute of Mental Health (NIMH) *Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Intervention for Victims/Survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices*. NIMH Publication No. 02-5138, Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, 2002.

Ritchie, Elspeth Cameron, Watson, Patricia J, Freidman, Matthew, *Intervention following mass violence and disaster, Strategies for mental health practice*, Gilford Press, 2006.

Robert, B., Wagner, G., et Hémond, Y., *Réflexions sur la place de l'Humain dans les interdépendances entre infrastructures essentielles*, Centre risques & performances, Document de travail, École polytechnique de Montréal, 2008.

Romano, Hélène, Verdenal-Gauteur, Élodie, *Sauveteur et événements traumatiques*, ed. Elsevier Masson, 2011

Serniclaes, O. *Le soutien psychologique aux intervenants : intervenants psychosociaux face aux victimes : processus psychodynamique de la traumatisation indirecte*. Le Journal international de victimologie 1(2), 2003.

SÉGUIN, M., BRUNET, A., et LEBLANC, L. *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaëtan Morin éditeur, 2006

Seyle, Hans, *Du rêve à la découverte*, éd. La Presse, 1973

Seyle, Hans, *The stress of life*, The McGraw-Hill Companies, New-York, 1976.

Seyle, Hans, *Le stress de ma vie*, éd. Alain Stanké, 1976

Snelgrove, Toby, *Les troubles traumatiques au travail*, Documents d'atelier, 1992.

Snelgrove, Toby, *Rationale for Peer Support Programs*, Site internet : <http://www.peersupporttraining.net/>, consulté le 2 juin 2010.

Stamm, B.H., Higson-Smith, C., Hudnall, A.C., Stamm, H.E., *Compassion fatigue*, <http://www.proqol.org/>, consulté le 29 mars 2010

Stamm, B. H., *The concise ProQOL manual*, 2nd Ed. Pocatello, 2010.

Université Laval, *Les symptômes du burnout*, Site internet de l'Université Laval, <http://www.santepsy.ulaval.ca/sgc/pid/323>, consulté le 23 mars 2010

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN, *International disaster database-2011*, Bruxelles, www.em-dat.net

Young, Bruce, H., Ford, Julian. D., Ruzek, Joseph, I., Friedman, Matthew, J., Gusman, Fred, D., *Disaster mental health services, A guidebook for clinicians and administrators*, National center for post-traumatic stress disorder, 1998.

Annexe 1

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES TROUBLE ÉTAT DE STRESS AIGU (ESA) DSM- IV TR-2003

- A. 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 ou être très gravement blessés ou bien ont été 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.
- B. Durant l'événement ou après avoir vécu l'événement perturbant, l'individu a présenté trois (ou plus) des symptômes dissociatifs suivants :
- 1) Un sentiment subjectif de torpeur, de détachement ou une absence de réactivité émotionnelle;
 - 2) Une réduction de la conscience de son environnement, ex. : « être dans le brouillard ».
 - 3) Une impression de déréalisation;
 - 4) De dépersonnalisation;
 - 5) Une amnésie dissociative (i. e. incapacité à se souvenir d'un aspect important du traumatisme).
- C. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des manières suivantes : images, pensées, rêves, illusions, épisodes de flash-back récurrents, ou sentiment de revivre l'expérience, ou la souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement traumatique.
- D. Évitement persistant des stimuli qui éveillent la mémoire du traumatisme (ex. : pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, gens).
- E. Présence de symptômes anxieux persistants ou manifestations d'une activation neurovégétative (ex. : difficultés lors du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice).
- F. La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants, ou altère la capacité du sujet à mener à bien certaines obligations comme obtenir une assistance nécessaire ou mobiliser des ressources personnelles en parlant aux membres de sa famille de l'expérience traumatique.
- G. La perturbation dure un minimum de deux jours et un maximum de quatre semaines et survient dans les quatre semaines suivant l'événement traumatique.

La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (ex. : une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou une affection médicale générale, n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref et n'est pas uniquement une exacerbation d'un trouble préexistant de l'axe I ou de l'axe II.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

TROUBLE ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, (ESPT)

- A. 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 ou être très gravement blessés ou bien ont été 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.
- B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
- 1) Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. Chez les jeunes enfants, il peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
 - 2) Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
 - 3) Impression ou agissements soudains « comme si l'événement traumatique allait se reproduire » incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.
 - 4) Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.
 - 5) Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.
- C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :
- 1) Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme;
 - 2) Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
 - 3) Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme;
 - 4) Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités;
 - 5) Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres;
 - 6) Restriction des affects, ex. : incapacité à éprouver des sentiments tendres;
 - 7) Sentiment d'avenir « bouché », ex. : pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie.
- D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :
- 1) Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;

- 2) Irritabilité ou accès de colère;
- 3) Difficultés de concentration;
- 4) Hypervigilance;
- 5) Réaction de sursaut exagérée.

E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.

F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si :

Aigu : si la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique : si la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Spécifier si :

Survenue différée : si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur de stress.

Annexe 2

Grille d'évaluation des facteurs organisationnels qui peuvent avoir une incidence sur le stress ressenti par les intervenants en contexte de sinistre.

Pour chaque énoncé, selon votre opinion, indiquer le niveau qui correspond à la situation qui prévaut dans votre organisation.			
Faible 1	Moyen 2	Bon 3	Excellent 4
Éléments	Niveau	Commentaires, actions à entreprendre, etc.	
1. Clarté quant aux rôles et responsabilités			
2. La charge de travail			
3. Le processus de coordination			
4. Le niveau de ressources disponibles par rapport aux besoins			
5. Le climat de travail			
6. Le processus de communication			
7. Les relations interpersonnelles			
8. Le travail d'équipe			
9. Les conditions de travail			
10. Le soutien aux intervenants (Supervision, désamorçage, démobilisation)			
11. Les activités de reconnaissance			
<p>Note : Cet outil n'a pas la prétention de couvrir tous les facteurs organisationnels qui peuvent avoir une incidence sur le stress vécu par les intervenants. Il s'agit plutôt d'indicateurs qui visent à éveiller les gestionnaires à propos de ces facteurs et de l'importance de prendre des mesures pour en atténuer les conséquences.</p>			

Annexe 3

Test d'Usure de Compassion (Tuc)

Par Charles R. Figley , Ph.D. Florida State University Florida, USA	Traduction Michelle Larivey , psychologue Ressources en développement Montréal, Canada http://www.redpsy.com/ .
---	---

Ce questionnaire d'**auto-évaluation** à l'intention des intervenants vous permettra d'évaluer dans quelle mesure vous risquez actuellement de souffrir d'épuisement professionnel (burnout) ou d'usure de compassion (stress vicariant). Vous pourrez faire vous-même la correction et évaluer votre degré de risque des deux points de vue. Si vous constatez que votre niveau de risque est élevé, il serait bon de vous informer sur les implications pratiques de vos résultats et les façons d'en tenir compte.

Comment passer le Tuc ?

Lisez chaque énoncé en pensant à votre situation actuelle. Pour chacun, inscrivez à côté du numéro, le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. L'échelle ci-dessous est celle que vous devez utiliser pour répondre au test.

1 jamais/rarement	2 parfois	3 indécis	4 souvent	5 très souvent
----------------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

Il est important de **répondre à toutes les questions**, même à celles qui, selon vous, s'appliquent mal.

Passez maintenant le test et vous trouverez, à sa suite, les instructions pour calculer et interpréter votre score.

Le Tuc

1. _____	Je m'efforce d'éviter certaines pensées ou certains sentiments qui me rappellent une expérience effrayante.
2. _____	Je constate que j'évite certaines activités ou situations parce qu'elles me rappellent une expérience effrayante.
3. _____	J'ai des trous de mémoire aux sujets d'événements effrayants.
4. _____	Je me sens étranger aux autres.
5. _____	Je m'endors difficilement ou je me réveille durant la nuit.

6. _____	Je suis facilement irritable, je me mets en colère pour un rien.
7. _____	Un rien me fait sursauter.
8. _____	En travaillant avec une victime, il m'est arrivé d'avoir des fantasmes violents envers son agresseur.
9. _____	Je suis une personne vulnérable.
10. _____	J'ai déjà eu des flash-back à propos de mes clients.
11. _____	J'ai moi-même vécu une expérience traumatisante à l'âge adulte.
12. _____	J'ai moi-même vécu une expérience traumatisante dans mon enfance.
13. _____	J'ai déjà pensé que je devrais régler un traumatisme personnel.
14. _____	J'ai déjà pensé qu'il me faudrait plus d'amis intimes.
15. _____	Il m'est arrivé de penser que je n'avais personne avec qui parler des choses qui me stressent beaucoup.
16. _____	J'en suis venu à la conclusion qu'il n'est pas sain pour moi de travailler autant.
17. _____	Je suis effrayé par certains propos ou gestes d'un client à mon égard.
18. _____	Je fais des rêves troublants, semblables à ceux d'un client.
19. _____	Il m'est arrivé d'être dérangé par le souvenir d'entretiens avec des clients particulièrement difficiles.
20. _____	Un souvenir effrayant s'est déjà imposé à moi pendant un entretien avec un client.
21. _____	J'ai plus d'un client pour lequel je me fais du souci.
22. _____	Les expériences traumatiques d'un client m'empêchent de dormir.
23. _____	Il m'arrive de penser que je suis "contaminé" par le stress post-traumatique de mes clients.
24. _____	Je me répète de moins m'en faire avec le bien-être de mes clients.
25. _____	Il m'est arrivé de me sentir "siphonné" par mon travail d'intervenant.
26. _____	Avec certains clients, j'ai eu l'impression que c'était sans espoir.
27. _____	Il m'est arrivé d'avoir les nerfs à vif dans diverses situations et je pense que c'est à cause de mon travail auprès de certains clients.
28. _____	Il m'est arrivé de souhaiter pouvoir éviter de travailler avec certains clients.
29. _____	Il m'est arrivé d'être en danger avec certains clients.
30. _____	J'ai déjà eu l'impression que mes clients ne m'aimaient pas comme personne.
31. _____	Il m'est arrivé de me sentir fragile, fatigué ou exténué à cause de mon travail auprès de clients.

32. _____	Il m'est arrivé d'être déprimé à cause de mon travail avec des clients.
33. _____	Je ne réussis pas à séparer travail et vie personnelle.
34. _____	Je n'ai aucune compassion pour ce que vivent la plupart de mes collègues.
35. _____	J'ai l'impression de travailler pour le salaire plus que pour ma satisfaction.
36. _____	Je trouve difficile de séparer ma vie personnelle de ma vie professionnelle.
37. _____	J'ai l'impression que mon travail est inutile; ça me laisse amer et désillusionné.
38. _____	Il m'arrive de penser que j'ai raté ma vie professionnelle.
39. _____	Il m'arrive de penser que je ne réussis pas à atteindre mes objectifs de vie.
40. _____	Mon travail m'oblige à effectuer des tâches bureaucratiques qui sont sans importance à mes yeux.

Comment corriger le Tuc ?

1. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions.
2. Encercliez vos réponses aux questions suivantes : 1 à 8, 10 à 13, 17 à 26 et 29.
3. Additionnez vos réponses à chacune de ces questions et inscrivez le total ci-dessous sur la ligne usure de compassion du tableau d'interprétation de vos résultats.
4. Identifiez votre niveau de risque d'usure de compassion.
5. Additionnez vos réponses qui ne sont pas encadrées et inscrivez le total sur la ligne Épuisement professionnel du tableau d'interprétation de vos résultats.
6. Identifiez votre niveau de risque d'épuisement professionnel.
7. Envisagez la possibilité de demander une aide professionnelle si votre niveau de risque est élevé pour l'un ou l'autre.

Tableau d'interprétation de vos résultats

		Niveaux de risque				
Type de risque	Score total	Très faible	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Usure de compassion	_____	0 à 26	27 à 30	31 à 35	36 à 40	41 et +
Épuisement professionnel	_____	0 à 36		37 à 50	51 à 75	76 et +

Veillez noter que cet instrument est encore en développement. Pour plus d'information,

Charles-R. Figley, Ph.D.
 Psychosocial Stress Research
 Program,
Florida State University,
 MFT Center (F86E)
 Tel. : (904) 644-1588
 Fax : (904) 644-4804
 E-mail :
 cfigley@garnet.acns.fsu.edu

Traduction et adaptation française
 par
Michelle Larivey, psychologue
 pour **Ressources en
 Développement**
 40, chemin Bates, suite 220,
 Montréal, Qué., Canada, H2V 4T5
 Tel. : (514) 271-8737
 Fax : (514) 274-8097
 E-mail : larivey1d@redpsy.com

Tous droits réservés © 1997, 2000 par Ressources en Dév
<http://www.redpsy.com/pro/tuc.html>

Annexe 4

COMMENT FAITES-VOUS FACE AU STRESS DANS VOTRE VIE? (1) Feuille de travail

Il existe de nombreuses stratégies pour faire face au stress. Certaines stratégies sont plus efficaces que d'autres, mais quelques-unes peuvent en réalité être aussi nuisibles que le stress qu'elles sont censées atténuer. La présente échelle a été créée en grande partie sur la base des résultats compilés par des cliniciens et des chercheurs qui ont voulu savoir comment les individus parviennent à venir à bout du stress. Cette échelle est un outil d'information, non pas un instrument clinique. Elle a donc pour but d'informer le lecteur sur les moyens qu'il peut prendre pour faire face sagement et efficacement au stress de la vie. Elle lui permettra également, grâce à un système de pointage, d'évaluer le bien-fondé relatif des stratégies dont il se sert actuellement pour faire face au stress.

TEST DE STRESS	
Points	Ajoutez ou soustrayez le nombre de points indiqués dans chaque question. Comparez votre résultat total avec l'échelle figurant à la fin du test.
	1. Ajoutez 10 points si vous vous sentez entouré par une famille aidante et compréhensive.
	2. Ajoutez 10 points si vous vous adonnez à un passe-temps.
	Ajoutez 10 points si vous faites partie d'un groupement qui a une activité sociale et se réunit au moins une fois par mois.
	4. Ajoutez 15 points si vous êtes à cinq livres près de votre poids « idéal », compte tenu de votre taille et de votre ossature.
	5. Ajoutez 15 points si vous pratiquez une forme ou l'autre de « relaxation profonde » au moins trois fois par semaine. Les exercices de relaxation profonde comprennent, par exemple, la méditation, l'imagerie mentale, le yoga.
	6. Ajoutez 5 points chaque fois que vous faites trente minutes au moins d'exercice au cours d'une semaine ordinaire.
	7. Donnez-vous 5 points pour chaque repas équilibré et sain que vous prenez dans une journée ordinaire.
	8. Ajoutez 5 points si vous faites quelque chose que vous aimez vraiment, uniquement pour votre propre plaisir, au cours d'une semaine ordinaire.
	9. Ajoutez 10 points s'il y a chez vous une pièce où vous pouvez vous retirer pour vous relaxer ou vous retrouver seul.

	10. Ajoutez 10 points si vous mettez en œuvre des techniques de gestion du temps dans votre vie quotidienne.
	11. Soustrayez 10 points pour chaque paquet de cigarettes que vous fumez durant une journée ordinaire.
	12. Soustrayez 5 points pour chaque soir où, au cours d'une semaine ordinaire, vous prenez un médicament se composant d'une substance chimique (y compris l'alcool) pour vous aider à vous endormir.
	13. Soustrayez 10 points pour chaque jour où, au cours d'une semaine ordinaire, vous prenez un médicament se composant d'une substance chimique (y compris l'alcool) pour réduire votre anxiété au simplement pour vous calmer.
	14. Soustrayez 5 points pour chaque soir où, au cours d'une semaine ordinaire, vous emportez chez vous du travail qui aurait dû être fait à votre lieu de travail.
	15. Soustrayez 10 points pour chaque période de travail supplémentaire que vous avez faite par semaine et qui n'entre pas dans votre charge normale de travail.
	← TOTAL DES POINTS

(1) Source : *La gestion de son stress, dans l'intervention socio-sanitaire dans le cadre des mesures d'urgence*. Ministère de la santé et des services sociaux. 1994.

Traduction tirée de *Trauma in the workplace*, par Toby Snelgrove, Ph.D. 1992

Calcul du résultat : Ajoutez les points positifs et soustrayez les points négatifs. Résultat maximal : 115 points.

- Entre 50 et 60**, vous avez sans doute un ensemble convenable de stratégies pour faire face à un niveau moyen de stress.
- Au-dessous de 50 et 60**, vous risquez de ne pas avoir suffisamment d'exutoires pour réduire les conséquences négatives de l'accumulation du stress.
- Ceux qui obtiennent **plus de 50 à 60 points** peuvent constater qu'ils sont en mesure de venir à bout de niveaux de stress plus élevés dans leur vie.

À vous de décider : vous faut-il développer d'autres stratégies?

Annexe 5

L'échelle révisée d'impact de l'événement (IES-R)

Dr. Alain Brunet, PH.D., du Centre de recherche Fernand Séguin de l'Hôpital Douglas, traducteur de la version française de l'IES-R.

La version française de l'IES-R comprend 22 énoncés post-traumatique divisés en trois sous-échelles : symptômes de reviviscences (8 énoncés), symptômes d'évitement (8 énoncés) et symptômes d'hyperactivation (6 énoncés). La victime évalue la fréquence de chaque symptôme sur une échelle de 5 degrés, de 0 (« pas du tout ») à 4 (« extrêmement ») (choix des scores : 0, 1, 2, 3, 4). (Brillon 2004)

Cotation

La cotation s'effectue en additionnant les réponses aux 8 énoncés de reviviscences (énoncés 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20), d'évitement (énoncés 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22) et d'hyperactivation (énoncés 4, 10, 15, 18, 19, 21).

Après avoir rempli ce questionnaire, additionnez tous les scores. Le score total va de 0 à 88. Vous pouvez comparer vos scores selon cette grille de comparaison : 0-39 = symptômes légers; 40-55 = symptômes modérés; 56 et plus = symptômes sévères. (Brillon 2004).

L'échelle révisée de l'impact de l'événement

Voici une liste de difficultés que les gens éprouvent parfois à la suite d'un événement stressant. Veuillez lire chaque énoncé et indiquer à quel point vous avez été bouleversé(e) par chacune de ces difficultés *au cours des 7 derniers jours* en ce qui concerne _____. Dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) ou bouleversé(e) par ces difficultés?

Au cours des 7 derniers jours	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Passablement	Extrêmement
1. Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement	0	1	2	3	4
2. Je me réveillais la nuit	0	1	2	3	4
3. Différentes choses m'y faisaient penser	0	1	2	3	4
4. Je me sentais irritable et en colère	0	1	2	3	4
5. Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser	0	1	2	3	4
6. Sans le vouloir, j'y repensais	0	1	2	3	4
7. J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel	0	1	2	3	4
8. Je me suis tenu(e) loin de ce qui m'y faisait penser	0	1	2	3	4

Au cours des 7 derniers jours	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Passablement	Extrêmement
9. Des images de l'événement surgissaient dans ma tête	0	1	2	3	4
10. J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement	0	1	2	3	4
11. J'essayais de ne pas y penser	0	1	2	3	4
12. J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face	0	1	2	3	4
13. Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés	0	1	2	3	4
1. Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement	0	1	2	3	4
2. J'avais du mal à m'endormir	0	1	2	3	4
3. J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement	0	1	2	3	4
4. J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire	0	1	2	3	4
5. J'avais du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
6. J'ai rêvé à l'événement	0	1	2	3	4
7. J'étais aux aguets et sur mes gardes	0	1	2	3	4
8. J'ai essayé de ne pas en parler	0	1	2	3	4

Traduction française et adaptation : Alain Brunet et al., 2003.