



Mission santé

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

Document de référence

2013¹

Module 4

*Les réactions des personnes sinistrées
et les impacts psychosociaux*

**Santé
et Services sociaux**
Québec 

Pierre-Paul Malenfant TS.
Consultant
Formateur national du volet psychosocial
Direction des services sociaux généraux et des
activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	4
1. LES RÉACTIONS DES SINISTRÉS	5
2. CHAQUE GROUPE D'ÂGE A UN VÉCU DIFFÉRENT	10
3. LES FACTEURS CULTURELS	17
4. SINISTRE ET COMMUNAUTÉ RURALE	18
5. LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES	21
5.1 Les clientèles défavorisées	21
5.2 Les clientèles fragilisées	24
5.3 Les clientèles exposées	26
6. LES RÉACTIONS SELON LA NATURE DU SINISTRE	28
7. LES PHASES DE LA RÉACTION PSYCHOSOCIALE DES SINISTRÉS	29
8. PERTE OU TRAUMA? UNE DISTINCTION IMPORTANTE	31
8.1 Les pertes significatives	32
8.2 L'exposition traumatique	36
9. LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX	37
10. CONCLUSION	
RÉFÉRENCES	45

Module 4 : LES RÉACTIONS DES SINISTRÉS

Conception et rédaction : Pierre-Paul Malenfant, Travailleur social
Consultant
Formateur national du volet psychosocial
Direction des services sociaux généraux et des
activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination : Claude Martel
Responsable de mission
Service des activités de sécurité civile
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

Traitement de texte : Carolle Blaquière
Diane Morin
Colette Castonguay
Nancy Belzile

Consultation et validation :

Le contenu du présent module a été validé à la suite d'un processus de consultation impliquant :

- les membres de la Table provinciale du volet psychosocial en sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- l'équipe des formateurs du volet psychosocial en sécurité civile de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent : madame Martine Cormier, psychologue, monsieur René Banville, ARH, et madame Odile Saint-Pierre, psychologue.

Remerciements :

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la conception de ce module.

Droits d'auteur :

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

INTRODUCTION

Nous avons déjà souligné l'importance d'adopter une vision systémique (Module 2) afin de saisir l'ensemble des facteurs **liés à l'aléa, à l'individu et au milieu** qui peut avoir une influence sur les réactions des sinistrés.

À partir de cette approche, on peut dire que chaque sinistre est unique, que le même sinistre peut créer autant de réactions biopsychosociales qu'il y a de personnes sinistrées. Cependant, les études sur le sujet permettent de conclure que le comportement tant individuel que collectif au moment d'une catastrophe correspond à un « pattern » plutôt standard qui se veut donc assez prévisible.

Dans ce module, nous proposons de voir les réactions que peuvent présenter les personnes victimes d'un sinistre. Plus particulièrement, nous aborderons les sujets suivants :

- Les réactions au plan physique, cognitif, émotionnel et comportemental;
- Les réactions en fonction de l'âge des sinistrés;
- L'influence des facteurs ethnoculturels;
- Les réactions spécifiques au milieu rural;
- Les clientèles vulnérables;
- Les réactions selon la nature du sinistre;
- Les étapes types de la réaction des sinistrés;
- Les réactions de deuil ou traumatiques.

Nous nous sommes inspirés du contenu de la formation sur **l'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence**¹ et de plusieurs autres ouvrages consacrés à ce sujet.

1. Les réactions des sinistrés

Avant de voir les réactions typiques des sinistrés, nous présentons ici certaines variables² qui peuvent influencer les réactions que ces personnes peuvent manifester :

- La nature et les caractéristiques du désastre;
- Le degré de menace à la vie, le nombre de décès;
- Les dommages;
- La durée;
- La nécessité d'évacuation et de relocalisation;
- La proportion de la communauté affectée;
- La réaction de la communauté;
- Les variables médiatiques;
- L'attribution de la cause, du niveau de responsabilité;
- Les variables socioéconomiques et démographiques;
- Les caractéristiques individuelles des sinistrés;
- Les ressources disponibles, menacées ou disparues.

Nous pouvons regrouper les réactions typiques selon quatre catégories communément observées auprès des personnes sinistrées :

- Les réactions physiques;
- Les réactions cognitives;
- Les réactions émotionnelles;
- Les réactions comportementales.

Nous présentons ici une liste de réactions potentielles³ sans distinction de la phase du sinistre. Il s'agit, soit de nouvelles réactions provoquées directement par la survenue du sinistre, ou encore de complications ou d'aggravations d'un état de santé préexistant avant le sinistre.

RÉACTIONS TYPIQUES DES SINISTRÉS

Les réactions physiques

À la phase d'impact

- Maux de tête;
- Difficultés respiratoires;
- Problèmes cardiovasculaires;
- Bouffées de chaleur;
- Étourdissements;
- Nausées;
- Évanouissements;
- Fatigue intense;
- Sudation;
- Tremblements.

Lors du recouvrement

- Fatigue, apathie;
- Diminution du système immunitaire;
- Insomnie ou sommeil agité;
- Perte de libido;
- Problèmes gastro-intestinaux;
- Perte de poids;
- Perte d'appétit;
- Perturbation du cycle menstruel;
- Maux de dos;
- Douleur musculoarticulaire;
- Symptômes psychosomatiques;
- Aggravation des problèmes de santé préexistants.

RÉACTIONS TYPIQUES DES SINISTRÉS

Les réactions cognitives

À la phase d'impact

- Anxiété;
- Dépersonnalisation;
- Confusion;
- Dissociation;
- Peur.

Lors du recouvrement

- Somatisation;
- Anxiété, stress;
- Amnésie;
- Peur, crainte, inquiétude;
- Colère, irritabilité, agressivité;
- Difficultés de concentration et d'attention;
- Autocritique, blâme;
- Distorsion cognitive;
- Sentiment de vulnérabilité;
- Ralentissement cognitif;
- Perturbation de la mémoire
- Difficulté à arrêter de penser au sinistre;
- Difficulté à prendre des décisions;
- Problèmes de concentration et d'attention;
- Diminution de l'estime de soi;
- Pensées intrusives;
- Rationalisation;
- Phobies;
- Intrusions;
- Évitement;
- Crainte des étrangers;
- Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles;
- Hypersensibilité de la perception sensorielle :
 - ouïe : sons perçants, grondements, cris, etc.;
 - vue : feu roulant, flash-back;
 - odorat : fumée, décomposition, chair brûlée.

RÉACTIONS TYPIQUES DES SINISTRÉS

<p>Les réactions émotives</p>	<p>À la phase d'impact et de recouvrement</p> <ul style="list-style-type: none">- Dissociation;- Choc, stupeur, torpeur;- Angoisse profonde;- Sentiment d'impuissance, de fragilité, de vulnérabilité;- Sentiment d'être le seul à être touché;- Colère;- Tension;- Ennui, solitude;- Sentiment dépressif;- Idéations suicidaires;- Dénégation;- Deuil;- Impression que l'événement va se reproduire;- Désolation face à la tâche de refaire sa vie;- Désespoir;- Engourdissement émotionnel;- Émotivité;- Terreur;- Culpabilité;- Tristesse incontrôlée;- Irritabilité;- Reviviscence;- Irritabilité;- Rage;- Désespoir;- Mélancolie;- Honte;- Etc.
--------------------------------------	---

RÉACTIONS TYPIQUES DES SINISTRÉS

Les réactions comportementales	À la phase d'impact	
		<ul style="list-style-type: none"> - Fuite; - Actions héroïques; - Être figé; - Agitation; - Mesures de protection des proches.
	Lors du recouvrement	
		<ul style="list-style-type: none"> - Retrait social; - Régression; - Comportements antisociaux; - Évitement; - Hyperactivation; - Repli sur soi; - Refus de manger; - Oubli de prendre ses médicaments; - Conflits interpersonnels; - Problèmes familiaux; - Problèmes conjugaux; - Problèmes au travail ou à l'école - Abus de substances (alcool, drogues, tabac, médicaments); - Pleurs; - Repli sur soi-même et isolement; - Agressivité envers Dieu, famille, intervenants, autorités; - Apathie; - Agitation; - Parler sans arrêt; - Incapacité à prendre des décisions; - Évitement; - Etc.

2. Chaque groupe d'âge a un vécu différent

Il est essentiel de se rappeler qu'un sinistre peut toucher des dizaines, des centaines ou des milliers de personnes. Chaque personne vit de façon unique ses pertes, ses souffrances et ses besoins.

Les enfants peuvent se retrouver soudainement séparés de leurs parents et de leur foyer. Ils peuvent se sentir perdus et effrayés. Les enfants en bas âge sont dans l'incapacité de prendre soin d'eux-mêmes.

De leur côté, les adultes peuvent ressentir de fortes réactions émotives et se sentir coincés entre leurs responsabilités familiales et leurs propres besoins.

Voici les caractéristiques spécifiques et les réactions que l'on peut observer selon les groupes d'âge.

LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS

Traits dominants	
UN ENFANT QUI A PEUR A VRAIMENT PEUR	
Caractéristiques	Réactions
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Son expérience de vie est courte. <input type="checkbox"/> Une imagination débordante. <input type="checkbox"/> Forte dépendance. <input type="checkbox"/> Fragilité. <input type="checkbox"/> Vulnérabilité (imitation des comportements observés). <input type="checkbox"/> Peur fréquente d'être séparé de sa famille et de rester seul. <input type="checkbox"/> Besoin d'encadrement et de sécurité. <input type="checkbox"/> Besoin d'être rassuré par l'adulte (une personne significative). <input type="checkbox"/> Difficulté à verbaliser ses craintes et ses inquiétudes à cause de son vocabulaire limité. <input type="checkbox"/> Peu d'outils à sa disposition. 	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes psychosomatiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ maux de tête; ▪ vomissements; ▪ douleurs diverses.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles; - Confusion; - Difficulté de concentration; - Crainte des étrangers; - Anxiété; - Dépression.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété; - Cauchemars, troubles du sommeil; - Insomnie; - Terreur nocturne; - Agressivité; - Phobie; - Colère; - Reviviscence; - Irritabilité; - Rage; - Désespoir; - Mélancolie; - Deuil.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Régression du développement à des étapes antérieures : <ul style="list-style-type: none"> ▪ problème de propreté; ▪ énurésie; ▪ pleurnicher; ▪ sucer son pouce; ▪ se cramponner aux parents; ▪ désirer être dans les bras des parents. 	

LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS

Traits dominants	
UN JEUNE A BESOIN DE COMPRENDRE LE COMMENT ET LE POURQUOI	
Caractéristiques	Réactions
<input type="checkbox"/> Influencés par les réactions des parents, ils réagiront souvent de la même façon. <input type="checkbox"/> Conscient d'un danger réel pour lui, sa famille et ses amis. <input type="checkbox"/> Craintes associées aux dommages que peut subir l'environnement. <input type="checkbox"/> Plus affecté par la perte des biens qui revêt une signification particulière pour lui. <input type="checkbox"/> Capable d'exprimer ses émotions.	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles du sommeil; - Diminution de l'appétit; - Mouiller son lit; - Maux de tête; - Problèmes de la vue ou de l'ouïe.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Désintérêt pour l'école; - Désintérêt pour les amis; - Anxiété; - Dépression; - Difficultés de concentration et d'attention.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Craintes, peurs; - Agressivité, colère; - Cauchemars; - Peur du tonnerre, des éclairs, des pluies; abondantes, des vents violents, de la neige, etc.; - Colère; - Reviviscence; - Irritabilité; - Deuil; - Rage; - Désespoir; - Mélancolie; - Honte.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Refus de fréquenter l'école; - Pleurs; - Agitation; - Conflits; - S'accrocher aux parents. 	

LES JEUNES DE 13 À 17 ANS

Traits dominants	
L'ADOLESCENT EST PARTAGÉ ENTRE LE DÉSIR D'ÊTRE TRAITÉ COMME ADULTE ET CELUI DE RETOURNER À SON RÔLE D'ENFANT	
Caractéristiques	Réactions
<input type="checkbox"/> Oscillation entre le rôle d'enfant et faire le brave. <input type="checkbox"/> Le seuil de tolérance à la frustration et à la souffrance est peu élevé. <input type="checkbox"/> Période accélérée d'adaptation sur le plan physique et intellectuel. <input type="checkbox"/> L'impulsivité est grande. <input type="checkbox"/> Besoin de paraître compétent. <input type="checkbox"/> Période accélérée d'appropriation en ce qui concerne le développement physique, intellectuel et social. <input type="checkbox"/> Place importante des amis dans ces préoccupations. <input type="checkbox"/> Tendance aux questionnements existentiels et philosophiques.	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Maux de tête, d'estomac; - Insomnie; - Hypersomnie; - Diminution de l'appétit.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Perte d'intérêt; - Difficulté à faire des choix; - Idées suicidaires; - Anxiété; - Dépression; - Confusion.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Tristesse; - Tension; - Ennui et solitude; - Sentiment dépressif; - Deuil.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Repli sur soi-même et isolement; - Comportements antisociaux, agressivité; - Absence à l'école; - Perturbation du comportement scolaire; - Fuite dans le sommeil; - Apathie, agitation; - Abus d'alcool/drogue. 	

LES ADULTES

Traits dominants	
L'ADULTE PEUT VIVRE UNE SITUATION CONFLICTUELLE ENTRE SES RESPONSABILITÉS VIS-À-VIS SES PROCHES ET SES PROPRES BESOINS À SATISFAIRE	
Caractéristiques	Réactions
<input type="checkbox"/> Ce sont des gens normaux qui étaient autonomes et compétents avant le sinistre et qui le demeureront après. <input type="checkbox"/> Besoins affectifs et cognitifs à satisfaire. <input type="checkbox"/> Insécurité par rapport à l'événement, à l'intensité de leurs réactions physiques et émotives qu'ils considèrent souvent comme anormales. <input type="checkbox"/> Crainte face à la permanence de ces réactions. <input type="checkbox"/> Sens des responsabilités à l'égard des proches. <input type="checkbox"/> Oubli de soi-même.	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de l'appétit; - Troubles du sommeil, insomnie, cauchemars; - Maux d'estomac; - Fatigue, apathie; - Maux de tête; - Diminution de la libido; - Diminution du système immunitaire.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à prendre des décisions; - Difficulté/incapacité de concentration; - Confusion; - Désorganisation; - Anxiété; - Intrusion.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Dénégation; - Sentiment d'impuissance; - Culpabilité; - Sentiment de vulnérabilité; - Deuil; - Craintes/phobies que l'événement se reproduise; - Dépression.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Évitement; - Hyperactivation; - Solitude, repli sur soi-même; - Abus d'alcool ou de drogue; - Augmentation du tabagisme; - Colère envers Dieu, famille, intervenants, autorités; - Parler sans arrêt. 	

LES PERSONNES ÂGÉES

Traits dominants	
LES PERSONNES ÂGÉES PEUVENT DÉTERMINER LEURS PROPRES BESOINS ET CONTRIBUER À LA PLANIFICATION DES SERVICES POUVANT SATISFAIRE LEURS BESOINS	
Caractéristiques	Réactions
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les personnes âgées sont des personnes actives, autonomes et débrouillardes. <input type="checkbox"/> Elles sont plus ou moins vulnérables selon leur état de santé, la précarité de leur situation financière et sociale, leur isolement et leur dépendance. <input type="checkbox"/> Refus de quitter les lieux lors d'une évacuation par attachement à des objets ou par méfiance envers les étrangers (peur du vol). <input type="checkbox"/> Faible réseau de soutien. <input type="checkbox"/> Une capacité de récupérer grâce à leur longue expérience de vie où elles ont connu des pertes et déjà traversé d'autres situations de crise. 	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de l'appétit; - Troubles du sommeil, insomnie, cauchemars; - Maux d'estomac; - Fatigue, apathie; - Maux de tête; - Diminution du système immunitaire; - Aggravation des problèmes de santé préexistants.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à prendre des décisions; - Difficulté/incapacité de concentration; - Confusion; - Désorganisation; - Anxiété; - Intrusion.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Dénégation; - Sentiment d'impuissance, de désespoir; - Culpabilité; - Sentiment de vulnérabilité; - Deuil; - Craintes/phobies que l'événement se reproduise; - Sentiment dépressif; - Désolation face à la tâche de refaire leur vie.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Évitement; - Refus de manger; - Oubli de prendre ses médicaments; - Solitude, repli sur soi-même; - Abus d'alcool ou de drogue; - Colère envers Dieu, famille, intervenants, autorités. 	

LES PERSONNES FRAGILISÉES AU PLAN PHYSIQUE OU MENTAL

Traits dominants	
MALGRÉ LEUR VULNÉRABILITÉ, CES PERSONNES PEUVENT DÉTERMINER LEURS PROPRES BESOINS. ON DOIT LES IMPLIQUER DANS LA RÉPONSE À LEURS BESOINS AUPRÈS DES DISPENSATEURS DE SERVICES	
<i>Caractéristiques</i>	<i>Réactions</i>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les mêmes réactions que celles des autres groupes d'âge auxquels elles appartiennent, mais ces réactions peuvent être plus importantes en raison de leur limitation. <input type="checkbox"/> Dépendantes des autres en ce qui concerne l'évacuation et les mesures de protection. <input type="checkbox"/> Diminution de la capacité de s'adapter et de retrouver une vie normale à cause de leurs limitations physiques ou mentales. <input type="checkbox"/> Elles se retrouvent rapidement démunies et dépendantes à cause de leur précarité économique. 	Physiques
	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de l'appétit; - Troubles du sommeil, insomnie, cauchemars; - Maux d'estomac; - Fatigue, apathie; - Maux de tête; - Diminution du système immunitaire; - Aggravation des problèmes de santé préexistants.
	Cognitives
	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté/incapacité de concentration; - Confusion; - Désorganisation; - Anxiété; - Intrusion.
	Émotionnelles
	<ul style="list-style-type: none"> - Dénégation; - Sentiment d'impuissance, de désespoir; - Sentiment de vulnérabilité; - Deuil; - Craintes/phobies que l'événement ne se reproduise; - Dépression.
Comportementales	
<ul style="list-style-type: none"> - Évitement; - Refus de manger; - Oubli de prendre ses médicaments; - Solitude, repli sur soi-même; - Abus d'alcool ou de drogue - Colère envers Dieu, famille, intervenants, autorités. 	

3. Les facteurs culturels

Certains facteurs culturels peuvent influencer la façon de réagir des personnes sinistrées.

De façon plus ou moins consciente, les valeurs, les croyances, les principes de vie, les idéologies et les expériences passées sont parties prenantes du bagage psychosocial de toutes personnes sinistrées. Ces facteurs, dont les variables ethnoculturelles, peuvent avoir une influence déterminante sur la façon de réagir face à un événement comme un sinistre. Il faut donc tenir compte des variables suivantes :

- La langue et les niveaux de langage;
- La place des leaders;
- Les valeurs familiales, dont les rapports hiérarchiques;
- Les croyances, les valeurs religieuses et spirituelles, les rites;
- Les idéologies;
- Le rapport à l'autorité;
- Le sens de la collectivité et de la communauté;
- Le rapport à la vie privée;
- Le rapport à l'habitat;
- L'origine ethnique;
- Les expériences passées;
- Les variables économiques et les *habitus*⁴ de classe;
- Les traditions, les styles de vie;
- Les droits ancestraux des premières nations et leurs réalités historiques;
- Le type de communauté : urbaine, semi-urbaine, banlieue, rurale, semi-rurale.

Bien comprendre ces variables est au cœur de l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile. Les victimes d'un sinistre sont confrontées à une multitude de problèmes et à une variété de besoins. Nul besoin, en plus, de leur imposer des contraintes d'ordre culturel au moment où elles sont dans un épisode de grande vulnérabilité.

Nous introduisons ici le fait que les intervenants et les gestionnaires du volet psychosocial en sécurité civile doivent pouvoir compter sur le soutien de la **fonction-conseil et de la fonction supervision** afin de les alimenter sur l'influence que les particularités ethnoculturelles peuvent avoir sur la dimension psychosociale de l'événement.

4. Sinistre et communauté rurale

Au Québec, les travaux de l'équipe de Danielle Maltais⁵ de l'Université du Québec à Chicoutimi ont permis de dégager les caractéristiques d'un sinistre sur les communautés rurales. À partir de l'expérience des inondations du Saguenay-Lac-Saint-Jean de 1996 et de la tempête de verglas de 1998, il ressort en outre que les familles de milieux ruraux ont vécu un plus grand nombre de difficultés relationnelles, émotionnelles et psychosociales que les familles des milieux urbains.

Voici quelques facteurs spécifiques au milieu rural qui influencent le niveau d'impact d'un sinistre :

1. **Le degré de défavorisation socioéconomique et démographique** de la communauté rurale avant la survenue du sinistre;
2. **Le niveau de fragilisation** quant à l'état de santé physique et mentale de la population. Il est connu que les ruraux ont un état de santé plus précaire que les citadins;
3. **Le niveau de développement communautaire**. Il est question ici de la présence de services de tout ordre qui sont davantage regroupés en ville plutôt qu'en milieu rural : services commerciaux, municipaux, communautaires, loisirs, santé et services sociaux, etc.;
4. **L'attitude des résidents**. Il s'agit de valeurs qui peuvent avoir une influence, soit positive ou négative sur le rétablissement de la collectivité à la suite d'un sinistre. Ainsi, l'autosuffisance, la fierté, la méfiance face aux étrangers (surtout les professionnels) peuvent avoir un impact négatif alors que le sentiment d'appartenance et la solidarité seront des facteurs de protection;
5. **Le degré d'atteinte lors du sinistre**. Il faut dire que l'impact d'un sinistre peut être d'une telle ampleur que la survie même de la communauté peut être menacée. Par exemple, il peut y avoir eu une destruction partielle ou complète des infrastructures qui rendra la communauté incapable de répondre en partie ou en totalité aux besoins des citoyens. Une communauté peut même être complètement éliminée par un sinistre (St-Jean Vianney, en 1971).

Les problèmes et les réactions spécifiques des sinistrés de milieux ruraux

- Problèmes financiers liés au ralentissement ou à la fermeture de la seule entreprise du village (exemple : Incendies de Madeli-pêche et Madeli-mer en janvier 2007);
- Problèmes dans les secteurs forestier, agricole, maritime, minier et touristique;
- Problèmes de transport, isolement;

- Problèmes de télécommunication;
- Fermeture ou fragilisation des petits commerces;
- Risque de subir la fermeture définitive de la seule école du village;
- Pertes d'animaux, d'équipements agricoles ou de récoltes;
- Augmentation des tâches et des responsabilités à la ferme et dans les boisés privés;
- Peur de devenir dépendant, honte;
- Repli sur soi-même;
- Refus d'évacuer;
- Méfiance ou rejet des étrangers ou de l'aide-externe;
- Atténuation ou exacerbation des conflits latents « esprit de clocher »;
- Augmentation de la solidarité et de l'entraide;
- Augmentation de l'implication sociale et politique;
- Désir de quitter la région en faveur de la ville, d'où l'accélération de l'exode rural.
- Etc.

Le tableau suivant offre une synthèse des conséquences des inondations survenues dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean sur la vie communautaire (Maltais 2006). Nous pouvons voir les aspects positifs et négatifs d'un tel événement au sein d'une communauté rurale.

Les conséquences des inondations du Saguenay sur la vie communautaire⁶

	ASPECTS POSITIFS	ASPECTS NÉGATIFS
Climat au sein de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Resserrement des liens sociaux; • Entraide; • Solidarité; • Augmentation de l'implication des bénévoles, du désir de fraterniser; • Participation plus grande de la population aux activités sociales organisées par la communauté; • Sociabilité accrue; • Désir de se prendre en charge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensions familiales; • Conflits entre voisins et amis, entre sinistrés et non sinistrés.
Dynamisme local	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation de la collaboration et de la concertation interorganisme; • Renforcement des partenariats et des forces vives de la communauté; • Émergence de nouveaux chefs de file et de collaborateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'exode de la population; • Climat de suspicion, de méfiance, de jalousie entre segments de la population; • Divisions territoriales; • Tensions politiques entre sections de la municipalité.
Liens d'appartenance à la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du sentiment d'appartenance; • Fierté accrue de son milieu de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'insécurité.
Vie politique	<ul style="list-style-type: none"> • Solidarité accrue entre les élus 	<ul style="list-style-type: none"> • Endettement de la municipalité;

	municipaux; <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des liens régionaux • Collaboration étroite avec les organismes du milieu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hausses de taxes; • Usure de l'équipement; • Incertitudes financières; • Tensions politiques.
Vie économique	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation des investissements; • Plus grande vitalité du secteur économique; • Mise en branle de projets de développement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interruption temporaire des activités forestières; • Ralentissement des activités récréotouristiques et des activités de villégiature.

Tiré de : Intervention en situation de désastre, Maltais, Tremblay, Côté, UQAC, GRIR, 2006, p. 156.

5. Les clientèles vulnérables

Nous savons qu'un sinistre peut avoir des impacts psychosociaux importants. Nous savons également que les réactions des uns et des autres peuvent être influencées par les caractéristiques de l'aléa, par les variables individuelles et par les spécificités du milieu où se passe le sinistre.

Cela étant dit, l'expérience terrain démontre qu'un des facteurs les plus déterminants est le niveau de vulnérabilité des personnes et des communautés touchées par le sinistre.

De ce fait, nous devons prioritairement centrer notre intervention psychosociale auprès de ces personnes. Elles vivront les impacts d'un sinistre plus intensément et risquent de connaître une période de rétablissement beaucoup plus longue que la moyenne de la population sinistrée (Martel et Brunet 2006)⁷.

En contexte de sécurité civile, nous pouvons identifier les personnes vulnérables à partir de trois catégories :

- **les clientèles défavorisées;**
- **les clientèles fragilisées;**
- **les clientèles exposées au sinistre.**

Nous insistons sur le fait que cette catégorisation vise à nous permettre de repérer les personnes sinistrées le plus dans le besoin. Il est possible qu'une personne se retrouve à la fois défavorisée, fragilisée et exposée; tandis qu'une autre peut être exposée et fragilisée à la fois ou encore exposée et défavorisée. Il ne s'agit donc pas d'une classification qui se veut exclusive de l'une des catégories par rapport à l'autre.

Nous distinguons les clientèles vulnérables comme suit.

5.1 *Les clientèles défavorisées*

En raison de leurs conditions économiques et sociales, certaines personnes et certaines communautés sont moins favorisées que d'autres pour affronter les impacts d'un sinistre. Ces personnes peuvent vivre de façon isolée ou se retrouver dans un espace géographique ou un secteur précis du territoire reconnu pour sa pauvreté. Il s'agit de personnes qui ont peu de biens matériels et de ressources financières. Leur pauvreté économique entraîne une vulnérabilité aux plans de la santé physique et mentale (OMS, Consortium international d'épidémiologie psychiatrique, 2000), social et culturel.

Plusieurs études⁸ ont depuis longtemps démontré que les personnes appauvries ont un état de santé plus fragile que les personnes riches. L'arrivée d'un sinistre ne fera qu'accroître leur appauvrissement, freiner le processus d'adaptation et compromettre « le retour à une vie normale ».

Voici des critères de défavorisation sur lesquels nous devons porter une attention particulière tant au plan individuel que communautaire :

- Le niveau de revenu :
 - salaire;
 - paiement de transfert (chômage, prestation d'aide financière de dernier recours, CSST, SAAQ, rentes, etc.);
 - sans revenu;
 - taux d'emploi;
- L'indice de défavorisation⁹;
- L'indice de disparité socioéconomique¹⁰;
- Le niveau d'endettement;
 - la couverture des assurances et des mesures de compensation gouvernementale;
- Le statut marital;
- La composition des ménages :
 - personne seule;
 - ménages non familiaux;
 - type de famille : monoparentale, biparentale, recomposée;
 - composition familiale :
 - nombre d'enfants;
 - présence de jeunes enfants;
 - présence de personnes déficientes ou malades;
 - le niveau de scolarité;
 - l'âge des personnes : (0-4 ans, 5-11 ans, 12-18 ans, adultes, 65-75 ans, 75 ans ou +);
 - l'isolement géographique;
 - les facteurs liés au milieu de vie :
 - qualité du logement, insalubrité;
 - sans domicile fixe, itinérance;
 - cohabitation;
 - vit en CHSLD;

- vit en ressources non institutionnelles (RNI) :
- ressources intermédiaires (RI);
- ressources de type familial (familles d'accueil ou résidences d'accueil);
- résidences privées;
- La langue parlée;
- Etc.

Afin d'identifier les populations défavorisées de sa région, il est pertinent, en phase de préparation, de dresser un profil socioéconomique et démographique à partir des données disponibles. Pour ce faire, on peut consulter :

- L'indice de défavorisation de l'Atlas de la santé et des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux :
http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?Id_carte=65
- Institut de la statistique du Québec : <http://www.stat.gouv.qc.ca/>
- Statistique Canada : <http://www.statcan.ca/menu-fr.htm>
- Le portrait de santé du Québec et de ses régions, 2006. INSP du Québec;
- Les données régionales des MRC;
- Les données des villes ou agglomérations urbaines.

5.2 Les clientèles fragilisées

Il s'agit de personnes au préalable fragiles et plus sensibles en raison de leur état de santé ou de la présence d'une déficience. Leurs conditions physique, intellectuelle et mentale les rendent vulnérables à tous les facteurs de stress. On sait que bon nombre de ces personnes peuvent être facilement déstabilisées par les changements dans leur entourage, dans leurs conditions de vie et leur état de santé. Imaginons lorsqu'elles sont victimes d'une catastrophe.

Outre les gens malades physiquement et mentalement ou présentant une déficience, nous reconnaissons que les enfants, les personnes en perte d'autonomie et les personnes seules sont plus vulnérables.

Plusieurs autres facteurs de fragilisation doivent aussi être pris en considération : l'équilibre émotif, la stabilité conjugale et familiale, les antécédents psychiatriques, les problèmes de surconsommation de psychotrope, la victimisation, l'appartenance à un groupe ethnique, l'analphabétisme, l'estime de soi, la personnalité, etc.

L'arrivée d'un sinistre risque d'atteindre davantage ces personnes, de faire surgir leur fragilité et de les faire basculer dans un état de « crise psychosociale, psychopathologique ou post-traumatique »¹¹.

Voici des éléments de fragilisation sur lesquels nous devons porter une attention particulière :

- l'espérance de vie;
- le taux de population présentant :
 - une déficience physique;
 - une déficience intellectuelle;
 - une maladie physique :
 - en investigation;
 - en traitement;
 - en rétablissement;
 - un état de santé mentale :
 - trouble léger;
 - trouble modéré;
 - trouble sévère et persistant;
 - niveau de stress;
 - les femmes enceintes;

- les problèmes d'abus de psychotrope;
- la victimisation :
 - enfants négligés, abusés;
 - femmes violentées;
 - victimes d'agressions sexuelles;
 - victimes d'actes criminels;
- les proches des personnes fragilisées :
 - les aidants naturels :
- vivants au même domicile;
 - les autres aidants (amis, voisins, bénévoles);
 - le nombre d'heures consacrées à offrir des soins.

On peut documenter le profil de fragilisation de son territoire en consultant les données de l'Agence de la santé et des services sociaux, de la Direction de la santé publique, les données de l'enquête Santé Québec, etc.

À partir de ces facteurs de fragilisation, il y a lieu, **en phase de préparation**, de dresser et de maintenir à jour une liste des personnes fragilisées de sa région. Pour ce faire, on peut s'appuyer sur :

- La liste des clientèles qui ont consulté le CSSS depuis les deux dernières années à partir de :
 - I-CLSC ou autres systèmes de collecte de données sur les clientèles;
 - la liste des clientèles (« caseload »);
- La liste des établissements qui hébergent des personnes avec des besoins spéciaux :
 - CHSLD;
 - centre de crise;
 - centre de réadaptation;
 - familles d'accueil;
 - RI, RTF;
 - centres d'hébergement privés;
- La liste des clientèles des organismes communautaires;
- La liste des personnes handicapées et à mobilité réduite établie par les « services des mesures d'urgence » des municipalités;
- Les clientèles enregistrées.

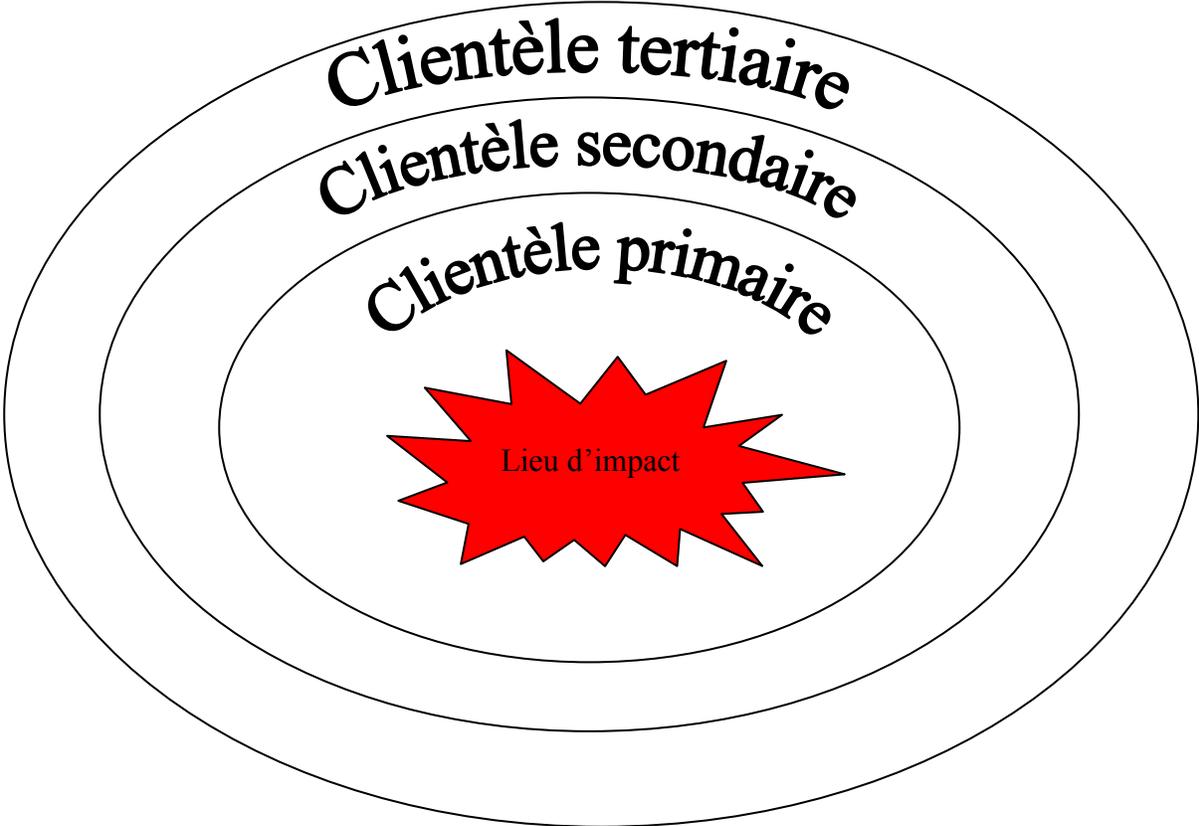
5.3 Les clientèles exposées

Il s'agit ici des personnes directement ou indirectement frappées par le sinistre. Nous reconnaissons que lorsque survient un sinistre, les réactions peuvent varier selon le degré d'exposition à l'événement. Plus l'exposition est grande, plus les réactions risquent d'être intenses et de se prolonger dans le temps. Plus les pertes sont importantes, plus l'exposition traumatique est intense, plus les réactions risquent d'être sévères et le processus d'adaptation et de rétablissement d'autant compliqué.

Lors d'un sinistre, pour nous aider à déterminer le degré d'exposition des clientèles, nous pouvons situer les victimes selon quatre types.

CLIENTÈLE PRIMAIRE	La clientèle primaire regroupe toutes les personnes qui ont vécu directement l'événement traumatisant. Ce sont les survivants et les témoins directs du sinistre ou de la tragédie.
CLIENTÈLE SECONDAIRE	La clientèle secondaire regroupe les personnes qui ont à assumer la perte d'une personne proche, décédée lors du sinistre ou de la tragédie. Ce sont les familles en deuil. Également, toute personne (conjoint, enfant, parent, ami) émotivement près d'une personne sinistrée qui est affectée par l'expérience traumatisante vécue par celle-ci.
CLIENTÈLE TERTIAIRE	La clientèle tertiaire regroupe toute personne parmi la population qui se retrouve affectée par l'expérience traumatisante ou par la signification de l'événement. Cette clientèle n'a pas subi de pertes directes et n'a pas été exposée directement à l'élément traumatisant.
LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ CIVILE	Il s'agit ici du personnel de la sécurité civile qui, par leurs fonctions, se retrouve exposé à des facteurs pouvant mettre en danger leur vie ainsi que leur intégrité physique ou psychologique : <ul style="list-style-type: none">– Le personnel opérationnel (secouristes, policiers, pompiers, ambulanciers, équipes de sauvetage et de brancardage, les premiers répondants, les équipes médicales et les préposés aux restes des défunts);– Le personnel de la santé et des services sociaux et leurs partenaires;– Les partenaires des autres missions;– Les différents gestionnaires;– Les bénévoles. Nous pouvons également classer le personnel de la sécurité civile en fonction de leur degré d'exposition : primaire, secondaire et tertiaire.

SCHÉMA D'EXPOSITION DES CLIENTÈLES



6. Les réactions selon la nature du sinistre

Nous avons vu au module 1 les différents types de sinistres : les sinistres anthropiques (technologiques ou causés directement par l'action humaine) et les sinistres de causes naturelles.

Nous savons que la nature d'un sinistre peut avoir une influence sur la façon dont réagiront les sinistrés. Ainsi, « plusieurs auteurs suggèrent que les désastres technologiques ou ceux causés par l'intervention humaine, comparativement aux désastres naturels, provoquent une symptomatologie plus importante [...] »¹².

- **Les sinistres causés délibérément par l'action de l'homme** (tuerie, actes terroristes, guerre) entraîneront une réprobation généralisée et une forte réaction traumatique chez les personnes directement touchées.
- **Les sinistres causés par la négligence humaine ou une défaillance technologique** (contamination, conflagration, rupture de barrage, etc.) suscitent une réaction de colère et de révolte face aux autorités et aux experts.
- **Les sinistres de cause naturelle**, de par l'impossibilité d'attribuer la cause à une personne ou une autorité, entraînent habituellement un processus de rétablissement plutôt favorable.
- **Les désastres « insidieux »** : On peut penser que ce type de sinistre offre un meilleur potentiel d'adaptation pour les personnes sinistrées que celles marquées par la soudaineté d'un événement.

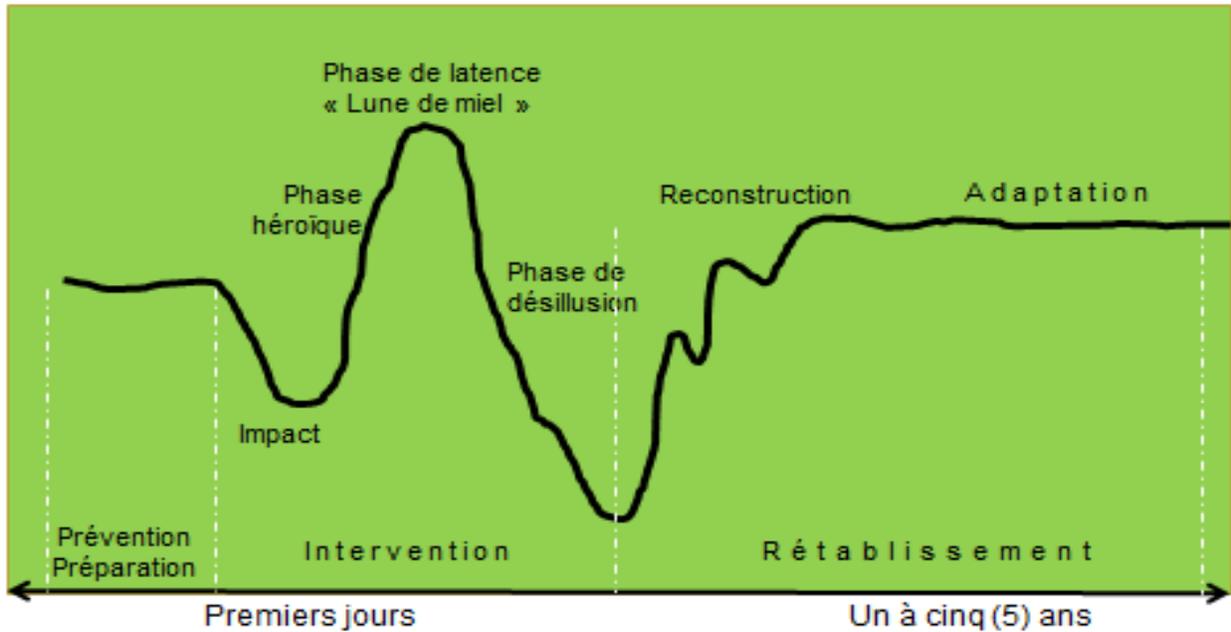
7. Les phases de la réaction psychosociale des sinistrés

Bien que la réaction à un événement soit d'abord déterminée par de multiples facteurs d'ordre systémique, nous pouvons identifier, chez les communautés victimes d'un sinistre, un « pattern » de réactions relativement prévisibles¹³ que l'on peut classer selon des phases particulières.

- **La phase héroïque** se caractérise par une désorganisation significative du fonctionnement individuel et communautaire lors de la survenue du sinistre. Toute l'énergie est consacrée au sauvetage, aux premiers soins et à l'évacuation. Les priorités sont la sécurité et la réponse immédiate aux besoins de base.
- **La phase de latence.** Cette phase que l'on peut aussi qualifier de « lune de miel » est caractérisée par un certain répit de la part des sinistrés. En dépit des pertes subies, les sinistrés survivants expriment un certain soulagement d'être encore en vie : « Ouf! ça aurait pu être pire. » De plus, l'attention des médias et des autorités politiques permet de croire que le pire est passé alors que l'afflux de services et d'aide offre une perspective optimiste quant au soutien, à la reconstruction et au rétablissement. Les réactions des sinistrés sont aiguës, mais la croyance est à l'effet que le tout rentrera dans l'ordre rapidement et sans trop de complication.
- **La phase de désillusion** correspond à la période (2 à 3 semaines après l'impact) où l'attention publique et médiatique s'estompe. Les ressources d'aide commencent à diminuer. Les gens prennent de plus en plus conscience que le rétablissement et la reconstruction seront beaucoup plus longs et davantage compliqués qu'espérés. Toutes sortes de complications matérielles et financières (assurances, pertes de revenu) apparaissent. On se plaint de la bureaucratie et des délais. La solidarité et l'entraide cèdent la place aux conflits et aux tensions. On a l'impression d'avoir été trahi, d'être abandonné par les autorités et les services publics. La fatigue et le stress se font sentir activement alors que les réactions biopsychosociales se cristallisent.
- **Le rétablissement** s'inscrit dans le long terme. Bien que les réactions à cette phase soient grandement influencées par les pertes subies et l'exposition traumatique lors de l'événement, nous pouvons définir le rétablissement comme la période où l'on recommence à vaquer à nos occupations quotidiennes et à retrouver un certain équilibre dynamique. Pour

certain, cela peut prendre six mois alors que d'autres auront besoin de 12 à 36 mois. Les périodes d'anniversaire de l'événement sont propices à faire revivre les souvenirs et resurgir les symptômes de deuil et post-traumatiques.

Les phases types de l'adaptation



Inspiré de SAMHSA, 2012

8. Perte ou trauma? Une distinction importante

Un sinistre peut avoir des conséquences qui peuvent se situer sur un continuum allant de mineur à catastrophique. Nous avons vu que les personnes sinistrées peuvent connaître une variété de réactions que l'on peut considérer comme normales.

Dans le souci de préparer le processus d'intervention, il est pertinent de commencer à départager les réactions en deux catégories spécifiques. Ainsi, nous constaterons que les réactions se situeront, soit dans **le registre des pertes** ou encore dans **le registre de l'exposition traumatique**.

Une personne peut avoir uniquement subi des pertes ou seulement une exposition traumatique. Une personne peut également avoir subi à la fois des pertes et avoir été exposée traumatiquement.

Dans le processus d'évaluation des impacts d'un sinistre, il est important de distinguer les éléments qui appartiennent, soit à l'une ou l'autre des catégories de réaction. Cela permettra de planifier des stratégies d'intervention appropriées. Ainsi, les réactions dans le registre des pertes s'inscriront davantage dans des stratégies de deuil alors que les réactions dans le registre de l'exposition traumatique se situeront dans le cadre de l'adaptation post-traumatique.

Pour Séguin, Leblanc et Brunet (2006), cette distinction entre les types de réactions est une prémisse à toutes interventions de crise :

« Le traumatisme et le deuil doivent être considérés comme deux entités cliniques. Le clinicien doit planifier son intervention en fonction de la dimension qui pose le plus de difficultés à un moment donné plutôt que de proposer un amalgame d'interventions qui risqueraient d'être inadéquates et inefficaces. »¹⁴

Le fait d'utiliser l'intervention de verbalisation sur l'événement critique (le *débriefing*) auprès de personnes endeuillées qui n'ont pas été exposées traumatiquement constitue un exemple classique d'intervention inadéquate.

8.1 Les pertes significatives

Un sinistre survient... Cet événement sort de l'ordinaire, des pertes sont subies.

Le deuil est la manifestation du processus émotif déclenché par la perte d'une personne importante (il peut également s'agir de la perte de biens matériels ou d'animaux) dans la vie affective de quelqu'un. Il est normal d'être ébranlé par une perte importante et d'en souffrir. Le deuil est profondément douloureux lorsqu'il brise un lien qui était important.

Soulignons que l'intensité de l'expression du deuil et sa durée peuvent considérablement varier selon les différents groupes culturels. Plusieurs manifestations du deuil peuvent s'apparenter aux symptômes que l'on retrouve dans la dépression majeure¹⁵.

Le deuil est un phénomène normal. Tout le monde vivra un deuil au cours de sa vie. Un sinistre provoque nécessairement des pertes. La relation et l'attachement que la personne avait avec l'être cher, l'animal ou le bien matériel perdu caractérisent le processus de deuil. Il peut s'agir également de la perte de sa santé, de ses capacités physiques, intellectuelles ou mentales. Le deuil a donc un rapport avec la notion de perte.

Mais quelles sont ces pertes? De quel ordre sont-elles?

LES PERTES SIGNIFICATIVES



LES ÊTRES CHERS

- Toute personne significative (enfant, parent, conjoint, ami, voisin, professeur, monitrice de garderie, curé, l'infirmière de l'étage, dépanneur).



LA SANTÉ

- Être confronté à l'illusion de l'invulnérabilité;
- Les pertes de capacités physiques, intellectuelles et mentales;
- L'atteinte corporelle et ses conséquences (amputation, paralysie).



LES BIENS MATÉRIELS

- Les biens qui font des liens tangibles avec le passé (biens d'héritage, albums de photos, souvenirs);
- Les biens de possession (sa maison, son logement, sa voiture, sa bicyclette, son toutou, ses plantes).



LES ANIMAUX

- Tout animal significatif (chien, chat, oiseau, hamster);
- Tout animal permettant d'apporter un gagne-pain (animaux de ferme et d'élevage).



LE TRAVAIL

- Le lieu de travail, les pertes de capacités physiques ou mentales entravent le retour au travail;
- La perte de son entreprise;
- La perte de ses outils.



LE MILIEU D'APPARTE- NANCE

- La perte de son milieu de vie, de son réseau social et de lieux de retrouvailles;
- Toute association communautaire, publique ou privée permettant un regroupement et un sentiment d'appartenance (clubs sociaux, maison des parents, restaurant du coin, etc.);
- Le village est abandonné ou disparaît.



LES RÊVES

- La remise en question de certaines réalisations futures;
- L'impression de recommencer à la case départ.

**IL EST NORMAL D'ÊTRE ÉBRANLÉ PAR UNE PERTE IMPORTANTE ET D'EN SOUFFRIR.
LORS D'UN SINISTRE, LES SURVIVANTS VIVENT PLUSIEURS PERTES IMPORTANTES
ET EN SOUFFRENT.**

LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE DEUIL

Toute perte déclenche habituellement un processus de deuil. Il doit préalablement exister une relation significative entre la personne endeuillée et la personne décédée. Plus la perte est importante aux yeux de l'individu, plus il risque d'éprouver une gamme d'émotions d'intensités variables. Il n'y a pas de façon unique de réagir à une perte. Il y a autant de façons de réagir qu'il y a de personnes. Le deuil est ni plus ni moins qu'une réaction de sevrage à l'égard de la relation avec la personne décédée.

Nous pouvons quand même identifier un processus typique de réaction. Il s'agit d'étapes qui nous éclairent sur le cheminement que les personnes endeuillées peuvent franchir.

En voici un résumé

1. **Le choc, la négation** : À l'annonce d'un malheur, d'une catastrophe, notre première réaction n'est pas de l'accepter, mais de le refuser. Le contraire serait anormal et c'est le signe que l'essentiel pour notre organisation psychique est d'éviter le déplaisir sans méconnaître la réalité. Ce refus est normal et constitue en même temps un début de prise de conscience de l'affreuse réalité. Ce déni vise à nous protéger de la violence du choc. Il y a refus de la réalité qui peut aller jusqu'à un certain engourdissement afin de résister à la souffrance.
2. **La colère** : La colère est un sentiment provoqué par notre impuissance devant la perte qui nous est imposée involontairement. Cette colère est inévitable et permet d'exprimer son désarroi face à la situation. Il ne faut donc pas s'étonner que les survivants reportent leur colère sur les gens de leur entourage : familles, amis, secouristes, représentants de l'autorité gouvernementale et intervenants. L'accusation, au lieu de se tourner vers soi, se tourne vers quelqu'un d'autre ou contre les événements, ou même envers la personne qui est partie. C'est aussi la ronde des « pourquoi? ».
3. **Le marchandage** : La personne accepte le fait de la perte qu'elle risque d'avoir ou qu'elle a subie en raison du sinistre ou de la tragédie, mais elle essaie de gagner du temps parfois en marchandant avec Dieu, les autorités, les assurances, etc. Lorsque la personne marchandant avec Dieu « même si elle n'avait jamais parlé à Dieu auparavant », elle promet d'être « bonne » ou de faire telle ou telle chose en échange de ce qu'elle veut obtenir.

4. **La désorganisation** : La douleur, l'abattement et même la dépression peuvent s'installer. La personne se fait des reproches de toutes sortes. Elle réussit difficilement à trouver l'énergie pour fonctionner dans ses activités de tous les jours. L'avenir lui paraît sombre, elle se sent fatiguée sans raison. Le cheminement vers l'acceptation du deuil passe par cette étape que certains qualifieront de dépressive. C'est la pleine conscience de l'irréversibilité de la perte. Même s'il y a eu perte dans la réalité, l'être perdu demeure omniprésent. Il y a un travail de détachement progressif qui conduira la personne endeuillée vers l'acceptation. Peu à peu, ces mouvements de détachement s'espacent, la douleur s'apaise, la tristesse s'atténue, l'être perdu semble moins présent, son importance a tendance à décroître; la fin du deuil est proche.

5. **L'acceptation ou la réorganisation** : Ce stade n'est ni heureux ni malheureux. Il faut finir les choses non finies, donner un sens à la perte et « laisser partir ». Le deuil laisse une cicatrice comme toutes les blessures, mais la personne retrouve progressivement le goût de vivre, d'aimer et de créer de nouveau. Elle se surprend à regarder vers l'avenir, à faire des projets et à créer de nouvelles relations. La douleur se manifeste maintenant par vagues, par périodes, et fait place graduellement à un avenir meilleur.

Ce n'est pas un processus linéaire, mais circulaire. Ainsi, les gens qui sont en deuil ont souvent le sentiment de retourner en arrière, de tourner en rond. Il s'agit également d'un processus en dents de scie. Il y a des hauts et des bas et, de plus en plus, les hauts sont hauts et les bas sont moins bas.

Après avoir vécu un événement hors de l'ordinaire où l'on a été confronté à une ou de nombreuses pertes affectives, plusieurs vivront des réactions de deuil.

Comme nous l'avons vu précédemment, ces personnes vivent une détresse qui se manifeste habituellement par des réactions physiques, cognitives, émotives et comportementales.

Toutes ces réactions peuvent être considérées comme normales.

Cependant, comme nous le verrons ultérieurement, certains développeront des réactions de deuil d'une intensité telle, que leur fonctionnement sera perturbé de façon significative.

À la suite d'un sinistre, toute cette dynamique de deuil peut se transposer à l'ensemble d'une communauté qui traversera ce processus de perte affective collectivement. On parlera alors d'une communauté en deuil.

8.2 L'exposition traumatique

Un sinistre survient... Cet événement sort de l'ordinaire. Il peut s'agir d'un événement traumatique.

Selon les critères définis par l'American Psychiatric Association (DSM-IV-TR), deux caractéristiques sont nécessaires pour définir un événement traumatique¹⁶ :

- 1) une menace à l'intégrité physique ou une confrontation à la mort;
- 2) une réaction intense de peur, d'impuissance ou d'horreur.

Ainsi, pour être considéré traumatique, l'événement doit présenter les caractéristiques suivantes¹⁷ :

- Une forte intensité;
- Une survenue soudaine;
- Avoir un caractère imprévisible;
- Avoir un statut incontrôlable.

Après avoir survécu à un événement de la sorte (un événement hors de l'ordinaire, confronté à une menace sérieuse à sa vie ou à son intégrité physique ou avoir été témoin de la mort ou de blessures subies par des personnes), plusieurs vivront des réactions de stress. Le traumatisme est un choc important qui met en péril l'équilibre dynamique d'une personne¹⁸.

On comprendra que les personnes exposées à un « sinistre insidieux » ne sont généralement pas sujettes à une exposition traumatique.

On estime qu'environ dix-sept millions de personnes sont exposées à un événement traumatique en Amérique du Nord à chaque année¹⁹. Ces personnes vivent une détresse qui se manifeste habituellement par des réactions physiques, cognitives, émotionnelles et comportementales. Ces réactions de stress peuvent se manifester différemment dans le temps et constituer une réaction normale à un événement anormal.

Dans le prochain module, nous aborderons plus abondamment la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique afin d'identifier les complications qui peuvent se manifester à la suite d'une exposition traumatique.

La plupart de ces réactions sont normales.

Les survivants d'un sinistre sont des gens normaux qui étaient autonomes et compétents avant que le sinistre ne frappe et qui le demeureront par la suite. Après avoir traversé une certaine période d'adaptation, la plupart retrouve un équilibre dynamique.

Les gens ne s'effondrent pas nécessairement devant un sinistre.

Ils demeurent des gens ordinaires qui vivent des réactions normales lors d'une expérience hors de l'ordinaire.

9. Les impacts d'un sinistre

En plus des réactions que peuvent vivre les personnes sinistrées, il est important d'évaluer les impacts du sinistre dans sa dimension psychosociale. Pour ce faire, nous pouvons nous référer à l'outil *L'évaluation et la planification des services psychosociaux en contexte de sécurité civile*, que l'on retrouve à l'annexe 1 du module 6.

On retrouvera ici huit (8) éléments qui permettent de mieux documenter les impacts de l'événement sur le bien-être biopsychosocial des personnes sinistrées. Il s'agit de la mortalité, des atteintes physiques, des besoins de base, des impacts psychologiques, des atteintes au plan social, au niveau des communications, au plan économique et de l'environnement.

Documenter chacune de ces composantes permet de mieux cerner les impacts psychosociaux engendrés par l'événement tant dans sa dimension micro que macro sociale.

1. LA MORTALITÉ	
	Éléments à considérer
1.1 Décès	<ul style="list-style-type: none">- La proportion de personnes décédées par rapport à l'ensemble de la communauté touchée.- Le décès de personnalité ou de jeunes enfants
1.2 Risques de décès à venir	<ul style="list-style-type: none">- Le nombre de décès qui risquent de survenir ultérieurement.- Les particularités entourant les personnes qui risquent de mourir.
1.3 Atrocité entourant les décès	<ul style="list-style-type: none">- Mutilation, grand brulé, décapitation, etc.- Des personnes ont-elles été témoins ? (cf. exposition traumatique)

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

2.5 Disparition de personnes	<p>Il s'agit ici de personnes disparues que l'on considère toujours vivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexte de la disparition (délais de sauvetage, complexité, distance, etc.) - Contexte des recherches (risques, intempéries, complexité, etc.) - Annonce de l'arrêt des recherches
3. Les besoins de base	
	Éléments à considérer
3.1 Denrées alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et qualité de l'eau - Disponibilité et qualité des aliments - Y a-t-il tendance à emmagasiner à outrance les denrées, créant ainsi un risque de pénurie? - Salubrité et risques de contamination - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge
3.2 Problèmes de logement	<ul style="list-style-type: none"> - Dommages aux logements - Destruction de logements - Relocalisation permanente - Hébergement temporaire : Difficultés vécues en regard des lieux d'hébergement des sinistrés (sans-abri, abris de fortune, centre d'hébergement, chez des inconnus, chez des proches, hôtel, domicile endommagé, etc.). Au plan psychosocial, les personnes peuvent vivre des difficultés associées à la promiscuité, la perte d'intimité, l'inconfort, l'hygiène et salubrité, la fréquence des relocalisations temporaires...). - Diminution de la valeur foncière des propriétés - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge
3.3 Vêtements	<ul style="list-style-type: none"> - Pertes ou dommages aux vêtements - Difficultés associées à l'absence de vêtements appropriés au plan climatique, esthétique et de l'intimité. - Disponibilité du soutien municipal et de la Croix-Rouge
3.4 Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> - Risques d'infection - Risques de contamination - Installation sanitaire

	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des produits d'hygiènes - Salubrité des lieux - Disponibilité des produits de nettoyage
3.5 Services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des services d'urgence - Disponibilité des services de santé de 1^{re} ligne - Disponibilité des services pharmaceutiques - Disponibilité des services spécialisés - Disponibilité des services de réadaptation physique - Disponibilité des services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
3.6 Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du périmètre de sécurité - Contrôle de la criminalité - Niveau de sécurité dans les sites d'hébergement temporaire
4. Les atteintes psychologiques	
	Éléments à considérer
4.1 Selon le type de sinistre	<ul style="list-style-type: none"> - Attribution de la cause : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aléa anthropique volontaire ou non volontaire ▪ Défaillance technologique ▪ Recherche de coupables ▪ Aléa naturel - Intensité - Durée - Événement progressif ou impacts immédiats - Niveau d'incertitude
4.2 Événement de nature traumatique	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions d'état de stress aigu - Réactions d'état de stress post-traumatique - Niveau et durée de l'exposition - Présence de facteurs contribuant à la reviviscence (images, odeurs, sons, etc.)
4.3 Pertes	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau des pertes - Pertes humaines - Autres types de pertes (financières, matérielles, animales) - Processus entourant le deuil (rituel, commémoration, etc.)
4.4 Réactions psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Colère - Détresse - Culpabilité

	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété - Peur, insécurité - Impuissance - Incertitude - Découragement, désespoir - etc.
4.5 Facteurs de résilience	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions positives d'adaptation (cf. Module 5) - Perception réaliste de la situation - Disponibilité et qualité des réseaux de soutien - Mécanismes d'adaptation appropriés - Niveau d'entraide et de solidarité
4.6 Intrusion	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de soutien inadéquat - Acharnement thérapeutique - Non-respect de la confidentialité et de l'intimité - Niveau de respect des droits fondamentaux
4.7 Les problèmes d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> - Le trouble d'adaptation - L'état de stress aigu - L'état de stress post-traumatique - La dépression post-traumatique - Le deuil compliqué - Surconsommation d'alcool, drogues et médicaments
5. Les atteintes au plan social	
	Éléments à considérer
5.1 Proportion de victimes et type de communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte de la proportion de victimes par rapport à l'ensemble de la population - Type de communauté : isolée, rurale, semi-urbaine, banlieue, urbaine - Communauté autochtone - Communauté ethnique
5.2 Caractère sympathique des victimes	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants - Personnalités - Personnes âgées - Personnes vulnérables
5.3 Impacts familiaux	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation des familles - Tensions familiales et conjugales

	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de violence - Difficultés au niveau des responsabilités parentales - Problèmes de comportement - Problèmes de négligence - Capacité à assumer les activités de la vie domestique (AVD)
5.4 Tensions sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Tensions ethniques et religieuses - Agitation sociale - Manifestation du mécontentement populaire - Contestation de l'autorité politique - Restriction des droits fondamentaux - Manifestation de violence - Contrôle de la criminalité
5.5 Entraide et solidarité	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'entraide et de solidarité - Insensibilité envers les victimes - Stigmatisation des victimes
5.6 Infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurité - Transport - Télécommunication - Hydro-électricité - Scolaire - Sanitaire - Santé et services sociaux - Services communautaires - Services de garde - Services de loisirs et culturels
5.7 Rites	<ul style="list-style-type: none"> - Absence ou perturbation des rituels
5.8 Toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments - Processus de sevrage des personnes qui ont des difficultés d'approvisionnement.
5.9 Intrusion	<ul style="list-style-type: none"> - Intrusion médiatique - Intrusion politique - Intrusion thérapeutique
6. Les atteintes au plan des communications	
Éléments à considérer	

6.1 Communication aux victimes	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'information fourni par les autorités aux personnes sinistrées et à la population en générale (précise, rassurante, contradictoire, etc.) - Niveau d'incertitude quant à la cause de l'événement, les impacts et les mesures mises en place.
6.2 Communication aux partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'information fourni par les autorités aux partenaires
6.3 Communication médiatique	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de gestion des communications médiatiques - Intrusion médiatique auprès des autorités - Intrusion, voir acharnement des médias auprès des victimes, non-respect de l'intimité, des lieux d'hébergement, de la confidentialité, etc. - Présentation d'images qui peuvent maintenir l'exposition traumatique chez les victimes (reviviscence)
6.4 Télé-communication	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbation des réseaux de communication téléphonique et informatique qui empêche les communications : <ul style="list-style-type: none"> - Entre les partenaires de la sécurité civile - Entre les autorités et les victimes - Entre les autorités et la population - Entre les victimes et leurs proches
7. Au plan économique et financier	
	Éléments à considérer
7.1 Pertes financières	<ul style="list-style-type: none"> - Pertes d'argent - Pertes de revenus - Pertes de la valeur des biens - Pertes de la valeur foncière
1.2 Soutien financier	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture par les assurances - Programme d'aide financière de la sécurité civile - Campagne de levée de fonds
1.3 Rareté des liquidités	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de services bancaires

1.4 Rareté des denrées	<ul style="list-style-type: none"> - Rationnement - Manque de denrées dans les commerces
1.5 Pertes économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture d'entreprises (temporaire ou permanente) - Délocalisation d'entreprises - Risque de faillite - Perte d'emplois - Perturbation des activités boursières - Fermeture des frontières - Difficultés d'approvisionnement
8. Au plan de l'environnement	
	Éléments à considérer
8.1 Risques environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de produits chimiques, bactériologiques, radioactifs, nucléaires et explosifs (CBRNE) - Contamination de l'eau, des aliments, de l'air, des animaux, des sols et des zones agricoles - Épidémie - Épizootie - Conditions climatiques extrêmes
8.2 Niveau d'incertitude	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de l'expertise scientifique - Qualité de l'expertise scientifique - Niveau de vulgarisation

CONCLUSION

Nous avons vu dans ce module les différentes réactions des survivants d'un sinistre ainsi que les impacts psychosociaux. Avant d'aborder le module sur le processus d'adaptation et les problèmes d'adaptation, il est important d'insister sur le fait que malgré l'intensité de certaines de ces réactions, elles sont tout de même normales et devraient habituellement se résorber à moyen ou à long terme.

RÉFÉRENCES

1. Une partie de ce module est inspiré de *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence, volet psychosocial*, Guide de formation. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994.
2. MALTAIS, Danielle, ROBICHAUD Suzie, SIMARD Anne. *Désastres et sinistrés*, Éditions JCL, 2001, p. 95.
3. La classification des réactions des sinistrés est présentée en quatre catégories qui se veulent rassembleuses des différentes approches cliniques. Considérant la difficulté de classer certaines réactions dans l'une ou l'autre des catégories (particulièrement entre la catégorie « cognitives » et « émotives »), nous pouvons retrouver certaines réactions dans plus d'une catégorie.
4. Habitus : « Manière d'être d'un individu, liée à un groupe social, se manifestant notamment dans l'apparence physique (vêtements, maintien, voix, etc.) », *Le Petit Robert*, 2006.
5. MALTAIS, Danielle, TREMBLAY, Sabrina, CÔTÉ, Nathalie. *Intervention en situation de désastre : connaître les conséquences de l'exposition aux catastrophes pour mieux intervenir*, UQAC, GRIR, 2006.
6. Idem, p. 156.
7. MARTEL, Claude, BRUNET, Alain. « L'intervention psychosociale lors de sinistre », dans *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaëtan Morin éditeur, 2006.
8. « Il est reconnu partout dans le monde que les populations et les communautés les plus pauvres sont de loin celles que sont les plus affectées par les catastrophes » *Approche et principes en sécurité civile*, document de consultation-mars 2007, MSP
Pour plus d'information sur les déterminants économiques de la santé, on peut également consulter le site de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/index_f.htm
9. On peut consulter l'indice de défavorisation de l'Atlas de la santé et des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux au : http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=65.
10. On peut obtenir des informations sur la question des disparités socioéconomiques des régions en consultant les sites suivants :
- <http://www.mdeie.gouv.qc.ca/page/web/portail/developpementRegional>
http://classiques.uqac.ca/desintegration/quebec_min_devel_eco_inno_export/portrait_soc_eco_regions_qc_2006/portrait_soc_eco_regions_qc_2006.html
11. **La crise psychosociale** réfère par exemple aux situations conflictuelles, aux problèmes sociaux, aux difficultés à assumer son rôle social, à la transition dans les étapes de vie, à la gestion des épreuves de la vie (deuils, ruptures, pertes, etc.). **La crise psychopathologique** réfère à la présence d'une maladie psychiatrique. **La crise psychotraumatique** réfère plutôt à la réaction de crise provoquée par l'exposition à un événement traumatique. Ces différents types de crises ne sont pas nécessairement exclusifs l'un de l'autre. Pour plus d'information sur les types de crises, consulter : *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Séguin, Brunet et Leblanc, Gaëtan Morin éditeur, 2006.
12. MALTAIS, Danielle, ROBICHAUD Suzie, SIMARD Anne. *Désastres et sinistrés*, Éditions JCL, 2001, p. 27.

13. YOUNG, Ford, RUZEK, FREIDMAN & GUSMAN. Disaster mental health services, "A guide book for clinicians and administrators", *National Center for Post Traumatic Stress Disorder*, Traduction libre, p.17.
14. SÉGUIN, M., BRUNET, A., et LEBLANC, L. *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaëtan Morin éditeur, 2006. p. 26.
15. DSM-IV-TR. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Ed. Masson, 2003.
16. Maltais, D., Rheault, M-A. *L'intervention sociale en cas de catastrophe*, PUQ, 2005, p. 290.
17. Maltais, D., Rheault, M-A. *L'intervention sociale en cas de catastrophe*, PUQ, 2005, p. 291.
18. BRILLON, Pascale. *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, Les Éditions Québecor, 2004.
19. Maltais, D., Rheault, M-A. *L'intervention sociale en cas de catastrophe*, PUQ, 2005, p. 289.