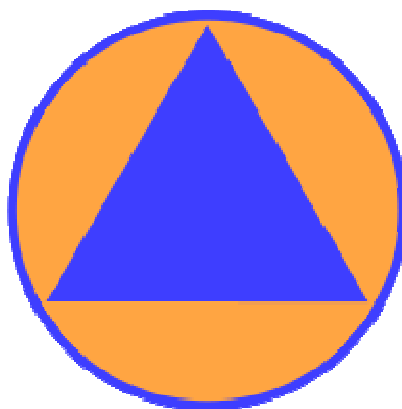




MISSION SANTÉ

Plan de mesures d'urgence volet psychosocial

**CAHIER DE L'INTERVENANT
2009**

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval**

Québec 

**Centre de santé et de services sociaux
de Laval**



Diffusion

Disponible au centre de documentation de l'Agence au 450-978-2000.

Coût : 5,00\$

Disponible gratuitement à partir de la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : www.sssslaval.gouv.qc.ca

Pour l'obtention des documents en médias substitut, contacter le centre de documentation.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

©Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2009

Dépôt légal – 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN-978-2-923699-34-9 (version imprimée)

ISBN-978-2-923699-35-6 (version PDF)

Registre des mises à jour

No :	Date de la mise à jour	Chapitre	Pages remplacées	Nouvelles pages
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Registre des révisions

[illegible]

Liste de distribution

1 avril 2009

Ministères et organismes	Destinataires
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval)	Serge Asselin, coordonnateur en sécurité civile- Mission santé
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval)	Jean Lafortune, substitut au coordonnateur en sécurité civile – Mission santé
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval)	Mélanie Léonard, responsable régional volet psychosocial
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval)	Jean Poiré, substitut au responsable régional volet psychosocial
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval)	Centre de documentation
Centre de santé et de service sociaux de Laval (CSSS de Laval)	Alain Ménard, responsable local volet psychosocial
Centre de santé et de service sociaux de Laval (CSSS de Laval)	Josée Meunier, substitut au responsable local volet psychosocial
Centre de santé et de service sociaux de Laval (CSSS de Laval)	Cadre de garde
Centre de santé et de service sociaux de Laval (CSSS de Laval)	Josée McGrath, superviseur clinique
Centre de santé et de service sociaux de Laval (CSSS de Laval)	Les intervenants formés en mesures d'urgence volet psychosocial

Table des matières

1.	INTRODUCTION	1
2.	QU'EST-CE QU'UN SINISTRE ?	1
3.	QU'EST-CE QU'UNE TRAGÉDIE ?	1
4.	COMMUNICATION DE L'ÉTAT D'URGENCE EN CAS DE SINISTRE.....	2
5.	RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS	3
5.1	COORDONNATEUR RÉGIONAL EN SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ.....	3
5.2	RESPONSABLE RÉGIONAL – VOLET PSYCHOSOCIAL	3
5.3	CADRE DE GARDE CLINIQUE.....	4
5.4	RESPONSABLE LOCAL VOLET PSYCHOSOCIAL	4
5.5	SUPERVISEUR CLINIQUE	5
5.6	INTERVENANTS.....	5
5.7	DIVISION URGENCE SOCIALE DE LA VILLE DE LAVAL	6
6.	COORDINATION DES SERVICES D'URGENCE PSYCHOSOCIALE.....	6
6.1	MOBILISATION DE L'ÉQUIPE D'URGENCE DE BASE	6
6.2	POINT DE COORDINATION DES SERVICES D'URGENCE PSYCHOSOCIALE DANS LE CSSS DE LAVAL	6
6.3	ÉQUIPEMENT DE BASE	7
7.	LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE	8
8.	LES RÉACTIONS POSSIBLES	9
9.	LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE	9
9.1	L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE IMMÉDIATE (IPI).....	9
9.1.1	<i>Des attitudes et des gestes simples lors de l'IPI</i>	9
9.1.2	<i>Aide aux familles pendant l'IPI</i>	11
9.1.3	<i>Prise de contact avec les sinistrés</i>	11
9.1.4	<i>La restauration des sentiments de sécurité et de confort.....</i>	12
9.1.5	<i>La stabilisation des personnes « désorganisées »</i>	14
9.2	L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE TRANSITOIRE (IPT)	15
9.2.1	<i>Service d'information aux sinistrés</i>	15
9.2.2	<i>La séance d'information psychosociale (SIP).....</i>	15
9.2.3	<i>Le suivi psychosocial.....</i>	16
9.2.4	<i>La réponse téléphonique.....</i>	16
9.2.5	<i>Le débriefing psychologique</i>	16
9.2.6	<i>Séance de verbalisation auprès des intervenants.....</i>	16
10.	PHASE DE RÉTABLISSEMENT	17
10.1	LE PROCESSUS D'ÉVALUATION ET DE PLANIFICATION.....	17
10.1.1	<i>Évaluation spécifique des besoins des familles et des personnes sinistrées</i>	17
10.1.2	<i>Le processus de relance</i>	17
10.1.3	<i>Les services psychosociaux à mettre en place</i>	18
10.1.3.1	<i>Les interventions communautaires</i>	18
10.1.3.2	<i>Les interventions individuelles et familiales.....</i>	18

11.	LE STRESS CHEZ LE PERSONNEL	19
11.1	LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DU STRESS AIGU.....	19
11.2	CONCLUSION	20
ANNEXE 1	JOURNAL DE BORD	21
ANNEXE 2	LES RÉACTIONS POSSIBLES PAR GROUPE D'ÂGE	27
	LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS	29
	LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS	30
	LES JEUNES DE 13 À 17 ANS.....	31
	LES ADULTES	32
	LES PERSONNES AGÉES	33
	LES PERSONNES FRAGILISÉES.....	34
ANNEXE 3	QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS CHEZ LES SINISTRÉS	35
ANNEXE 4	OUTIL DE CUEILLETTE DES BESOINS EN AIDE COMMUNAUTAIRE	41
ANNEXE 5	LES ÉTAPES D'UNE SÉANCE D'INFORMATION PSYCHOSOCIALE (SIP)	47
ANNEXE 6	DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS	53
ANNEXE 7	L'ÉVALUATION ET LA PLANIFICATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE.....	59
ANNEXE 8	QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX CHEZ UNE PERSONNE SINISTRÉE (À VENIR).....	73
ANNEXE 9	ÉCHELLE RÉVISÉE D'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT (IES-R)	77
ANNEXE 10	MESURE DE STRESS PSYCHOLOGIQUE	83

PLAN D'URGENCE VOLET PSYCHOSOCIAL EN CAS DE SINISTRE

1. INTRODUCTION

Les événements qui peuvent menacer la population du territoire de Laval sont non négligeables. Inondations, incidents dans le métro, carambolages sur nos nombreuses autoroutes et la pandémie ne sont que quelques exemples qui démontrent qu'il faut être prêt à faire face à une hausse significative de demandes d'aide sur notre territoire. Lors d'un sinistre, toutes les composantes du réseau de la santé et des services sociaux sont mises à contribution ainsi que ses partenaires. Chacun a son rôle à jouer auprès des personnes, des familles et de la communauté de Laval.

Ce document a pour but d'aider le personnel à bien saisir son rôle au niveau des mesures d'urgence du volet psychosocial sur le territoire de Laval dans des cas de sinistres ou de tragédies.

2. QU'EST-CE QU'UN SINISTRE ?

L'Organisation des Nations Unies définit un sinistre ainsi :

« Grave interruption de fonctionnement d'une communauté ou d'une société causant des pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales généralisées auxquelles la communauté ou la société affectée n'est pas en mesure de faire face avec ses propres ressources. »

Il existe deux types de sinistres selon la *Loi sur la sécurité civile du Québec*

Sinistre majeur

Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige des mesures inhabituelles de la collectivité affectée, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie.

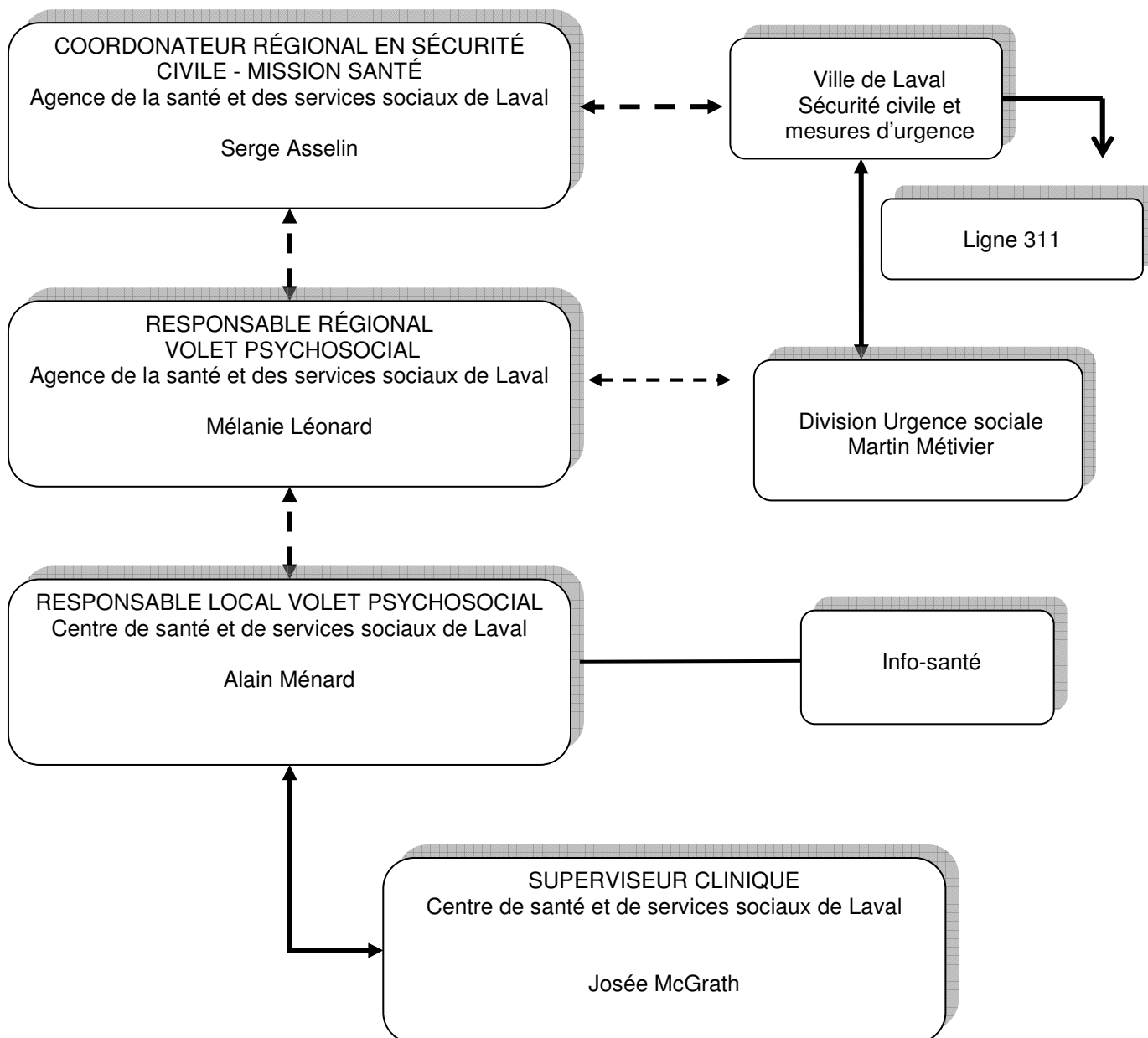
Sinistre mineur

Un événement de même nature qu'un sinistre majeur mais qui ne porte atteinte qu'à la sécurité d'une ou de quelques personnes.

3. QU'EST-CE QU'UNE TRAGÉDIE ?

C'est un événement grave causé soit par un incendie, soit par un accident, résultant d'une cause humaine ou non, qui est susceptible de provoquer la mort de personnes, des blessures ou des dommages aux biens. L'événement est hors de l'ordinaire et touche un moins grand nombre de personnes que dans le cas d'un sinistre. Par ailleurs, l'intervention demeure la même.

4. COMMUNICATION DE L'ÉTAT D'URGENCE EN CAS DE SINISTRE



5. RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

5.1 Coordonnateur régional en sécurité civile – Mission santé

- Coordonner les activités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (Agence) lors de mesures d'urgence impliquant le réseau de la santé.
- Mettre en alerte les répondants des différents volets en mesures d'urgence.
- Assurer la liaison avec les partenaires impliqués en mesures d'urgence.
- Participer au Comité des mesures d'urgence psychosociale.
- Assurer le suivi auprès du président-directeur général, du directeur des affaires administratives de l'Agence et ainsi que suivi auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

5.2 Responsable régional – volet psychosocial

- Assumer la gestion du Comité régional des mesures d'urgence psychosociale.
- Assurer la garde durant les heures ouvrables pour recevoir l'alerte de l'Agence afin d'enclencher le processus de réponse des services psychosociaux aux sinistrés.
- Assurer la gestion des interfaces avec les différents partenaires impliqués au niveau du volet psychosocial.
- Accueillir et gérer la cueillette des besoins en aide communautaire (*voir page 39*).
- S'assurer, avec le Comité des mesures d'urgence psychosociale, de la mise à jour annuelle du Plan d'urgence en cas de sinistre et de tragédie ou selon les besoins.
- Participer à la Table provinciale des mesures d'urgence psychosociale.
- Faire le lien entre la Table provinciale des mesures d'urgence psychosociale et le Comité régional des mesures d'urgence psychosociale.
- Produire un état de situation si un événement majeur se produit sur l'ensemble du territoire.
- Assurer le suivi auprès du coordonnateur régional en sécurité civile - mission santé.

5.3 Cadre de garde clinique

- Assurer la garde en dehors des heures ouvrables pour recevoir l'alerte de l'Agence afin d'enclencher le processus de réponse des services psychosociaux aux sinistrés :
 - recevoir l'appel;
 - déclencher les mesures d'urgence;
 - assurer le suivi auprès du responsable régional volet psychosocial.

5.4 Responsable local volet psychosocial

- Participer au Comité régional des mesures d'urgence psychosociale.
- Voir à la mise à jour de la liste de l'équipe de base du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval).
- S'assurer de la diffusion des dépliants d'information pertinents aux différents événements (*inclus dans la trousse du ministère*).
- Voir à la préparation du document servant à informer les sinistrés lors des séances d'information psychosociale.
- Transmettre les renseignements relatifs au sinistre ou de la tragédie, l'évolution de ceux-ci ainsi que le rapport de situation au directeur général adjoint du CSSS de Laval et au responsable régional - volet psychosocial.
- Transmettre au personnel du service téléphonique d'accessibilité Info-Santé tous les renseignements factuels relatifs au sinistre.
- Prévoir l'ajout urgent de lignes téléphoniques à Info-santé ou à l'accueil psychosocial, au besoin.
- Participer à la première évaluation des besoins en collaboration avec le superviseur clinique.
- Rejoindre directement les membres de l'équipe de base pour enclencher la dispensation des services.
- Accueillir l'équipe de base (*lors d'un sinistre*) en collaboration avec le superviseur clinique.
- Assigner les tâches aux différents intervenants en collaboration avec le superviseur clinique.

- Voir à l'organisation matérielle du point de coordination des services d'urgence.
- Assurer la coordination des différentes phases de l'intervention, en collaboration avec le superviseur clinique concerné.
- Assurer avec l'équipe de base un retour sur l'intervention psychosociale dans les cas de sinistre, en collaboration avec le superviseur clinique concerné.

5.5 Superviseur clinique

- Participer au Comité régional des superviseurs cliniques.
- Participer à la première évaluation des besoins de concert avec le responsable local volet psychosocial.
- Accueillir l'équipe de base (*lors d'un sinistre*) en collaboration avec le superviseur clinique.
- Assigner les tâches aux différents intervenants en collaboration avec le superviseur clinique.
- Collaborer avec le responsable local volet psychosocial à la coordination des différentes phases de l'intervention, en particulier pour le volet clinique.
- Fournir la liste des ressources pour les sinistrés.
- Apporter la documentation nécessaire à l'intervention.
- Informer le responsable local volet psychosocial de l'évolution de l'intervention clinique.
- Être un support à l'intervention et aux intervenants.
- Assumer un leadership en intervention psychosociale.
- Participer à la rédaction du rapport de situation.
- Collaborer avec le responsable local volet psychosocial pour assurer avec l'équipe de base un retour sur l'intervention psychosociale dans les cas de sinistre.

5.6 Intervenants

- Répondre à l'appel d'alerte du responsable local volet psychosocial.
- Prendre contact avec la population touchée, soit à domicile, soit dans les lieux de service aux sinistrés.
- Participer à l'évaluation des besoins psychosociaux des sinistrés.

- Informer les sinistrés des réactions normales de stress.
- Accompagner les sinistrés dans le processus d'adaptation qui permet de rétablir l'équilibre dynamique.
- Intervention auprès des sinistrés.
- Animer les séances d'information psychosociale pour les sinistrés.
- Compléter le journal de bord (*annexe 1*) et les différents outils d'évaluation.
- Participer aux rencontres d'évaluation de l'intervention avec le responsable local volet psychosocial et le superviseur clinique.

5.7 Division Urgence sociale de la Ville de Laval

- Accueil, information et inscription.
- Hébergement de secours (*ex. Motel ou RTF*).
- Habillement et alimentation de secours (*émission bons de subsistance*).
- Services personnels (*besoins particuliers : produits d'hygiène, remplacement de la médication, etc.*).
- Intervention psychosociale.
- Intervention d'urgence, de crise et suivi court terme.
- Référence et accompagnement vers les ressources appropriées (*Office municipal d'habitation, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, CLSC, CH ou autre*).

6. COORDINATION DES SERVICES D'URGENCE PSYCHOSOCIALE

6.1 Mobilisation de l'équipe d'urgence de base

Les membres de l'équipe de base psychosociale sont rejoints par le responsable local volet psychosocial en totalité ou en partie selon l'importance du sinistre, le groupe d'âge de la clientèle, sa diversité, ses besoins et la langue parlée.

6.2 Point de coordination des services d'urgence psychosociale dans le CSSS de Laval

Le point de coordination sera le point de service le plus près de l'événement et sera communiqué par le responsable local volet psychosocial.

6.3 Équipement de base

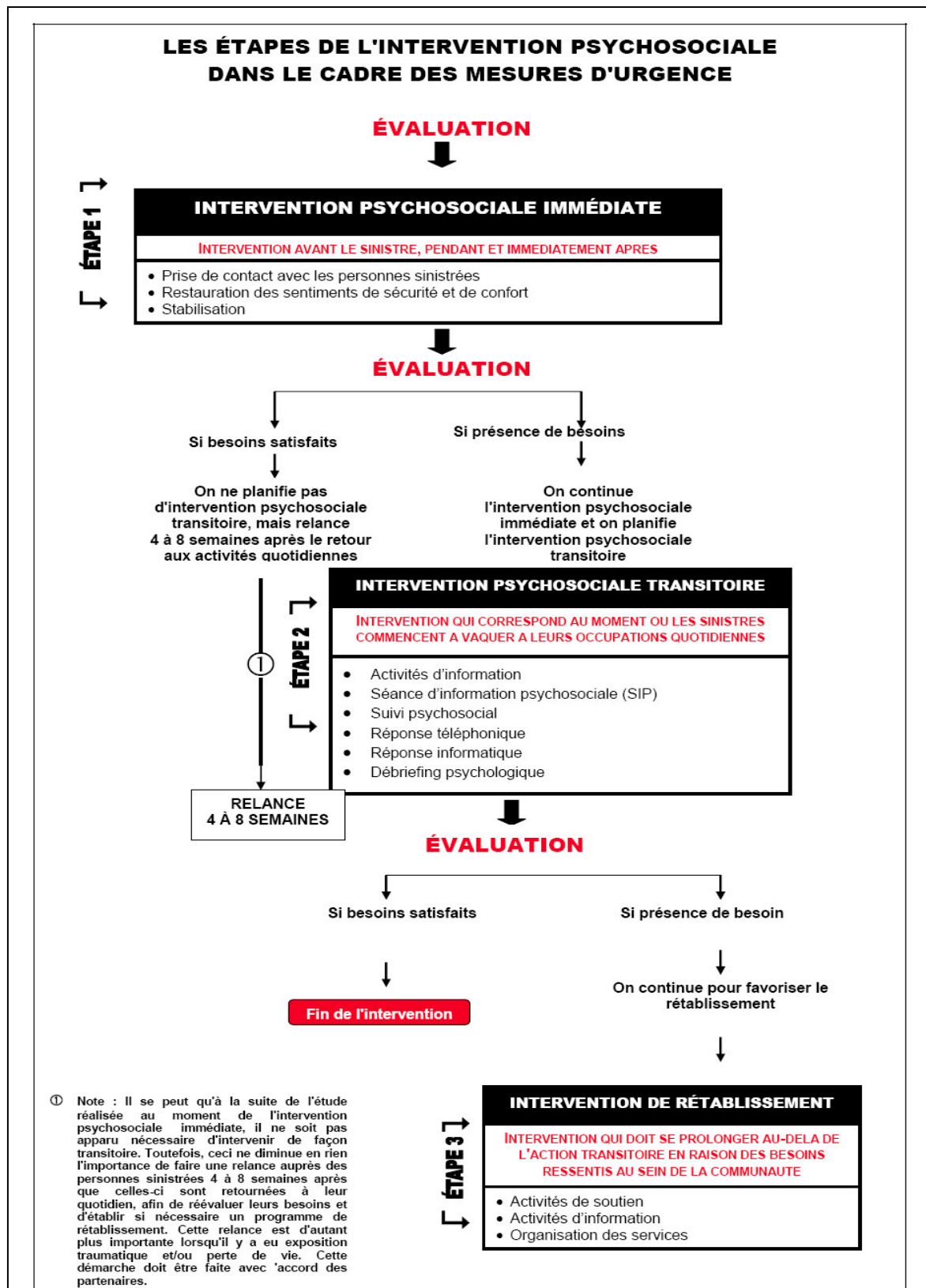
Au point de coordination du CSSS de Laval

- Accès au télécopieur
- Ordinateur
- Photocopieur
- Ligne téléphonique opérationnelle
- Autres ressources techniques.

Dans une mallette

- Gilets d'identification
- Plan des mesures d'urgence volet psychosocial en cas de sinistre ou de tragédie
- Trousse du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Carte géographique
- Liste du personnel du CSSS de Laval

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



Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

8. LES RÉACTIONS POSSIBLES

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. Vous trouverez à l'annexe 2, les réactions possibles par groupe d'âge.

9. LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE

9.1 L'Intervention Psychosociale Immédiate (IPI)

À cette étape, les intervenants disposent de peu d'informations sur le sinistre, ses impacts et les besoins des sinistrés. Tout au long de l'intervention, les intervenants doivent porter une attention particulière aux phénomènes psychosociaux afin d'alimenter le processus d'évaluation et de planification propre au volet psychosocial.

9.1.1 Des attitudes et des gestes simples lors de l'IPI

DES ATTITUDES À ADOPTER	DES GESTES SIMPLES À FAIRE
➤ Amorcer le contact d'une manière calme, courtoise et rassurante. ➤ Être compréhensif, chaleureux, sympathique et réconfortant. ➤ Garder une attitude calme, empathique et positive. ➤ Ne pas prendre pour soi la colère exprimée.  La compassion, l'écoute empathique et parfois même le silence est ce dont une personne sinistrée a le plus besoin.	☐ Se mêler aux sinistrés et se présenter de façon formelle (nom et fonction). ☐ Commencer à intervenir de façon informelle en observant et en écoutant les réactions et le degré d'intensité de ces réactions. ☐ En s'adressant à une personne, il ne faut jamais tenir pour acquis que nous la reverrons. Il est préférable d'intervenir comme si c'était la dernière fois qu'on voyait la personne. Prendre en note les coordonnées des personnes les plus affectées afin de s'assurer d'une relance, voire d'un suivi. ☐ S'assurer qu'ils reçoivent une réponse à leurs besoins de base : sécurité, alimentation, vêtements, santé, hébergement, etc.. ☐ Réconforter et rassurer les personnes anxieuses et agitées en faisant des gestes amicaux ou en vous associant près d'elles. Une intervention de stabilisation peut être nécessaire. ☐ Permettre l'expression des réactions afin qu'ils puissent reprendre graduellement un certain contrôle. L'expression « Racontez-moi ce qui vous est arrivé » ou « Cela a dû être difficile » incitera habituellement la personne à s'exprimer. Ne pas interrompre les personnes quand elles commencent à raconter leur histoire. ☐ Aider les personnes à comprendre la situation et à faire face aux réactions qu'elles vivent tout en les rassurant sur le fait que ces réactions sont normales. ☐ Si l'intensité des réactions d'une personne vous préoccupe, évaluer la pertinence de mettre en place une intervention de stabilisation ou dirigez-la vers des services spécialisés. ☐ Au Centre de services aux sinistrés, retirer des lieux, dès que possible, les personnes fortement perturbées qui risquent de provoquer un désordre au sein du groupe. ☐ Renforcer les comportements positifs.
À ÉVITER	
Les interventions qui suivent ne favorisent pas la communication, car la personne a l'impression que vous ne comprenez pas sa souffrance ni son chagrin.	☐ Secouer la personne. ☐ Laisser croire que les réactions de la personne sont anormales. ☐ Ordonner à la personne de « se réveiller ». ☐ Dire : « Moi aussi, j'ai déjà vécu cela... ». Donner de fausses assurances ou des commentaires du genre « Tout va bien », « Ça passera avec le temps », « Pauvre vous », « Vous faites tellement pitié », etc.. ☐ Administrer des médicaments ou de l'alcool pour supprimer l'anxiété (l'alcool entraîne un effet dépressif).

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

9.1.2 Aide aux familles pendant l'IPI

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

9.1.3 Prise de contact avec les sinistrés

Selon le sinistre, les intervenants prennent contact avec la population touchée, soit à domicile, soit dans les lieux d'hébergement prévus par la municipalité, à l'hôpital ou le CLSC.

Le questionnaire d'évaluation des besoins chez les sinistrés se retrouve à l'annexe 3.

Les intervenants doivent prioriser les personnes vulnérables. Elles sont des clientes du CSSS de Laval ou des organismes regroupant des populations vulnérables, chez lesquelles une situation de stress aigu risque de provoquer une profonde désorganisation. Le responsable local volet psychosocial a accès à une liste des personnes vulnérables afin que les intervenants entrent rapidement en contact avec ces personnes pour évaluer les impacts du sinistre et au besoin, s'assurer qu'elles reçoivent le support nécessaire.

9.1.4 La restauration des sentiments de sécurité et de confort

Les questions de sécurité et des besoins de base relèvent de la municipalité. Par ailleurs, l'intervention psychosociale immédiate doit en tenir compte car les sinistrés peuvent vivre de l'incertitude quant à l'événement, aux impacts, aux pertes, aux services qui seront mis en place. L'outil de cueillette des besoins en aide communautaire se retrouve à l'annexe 4.

De plus, afin que les objectifs de l'intervention psychosociale soient atteints, il faut d'abord que le sentiment de confort soit minimalement restauré.

LA RESTAURATION DES SENTIMENTS DE SÉCURITÉ ET DE CONFORT

À FAIRE

- ☐ Assurez-vous que les personnes sinistrées sont dans un environnement sécuritaire et confortable (endroit calme et à l'abri du danger, repas, services de santé, installations sanitaires accessibles et autres besoins de la vie quotidienne). Si ce n'est pas le cas, informez votre supérieur de la situation.
- ☐ Référez les personnes blessées, présentant des problèmes de santé, des limitations ou des besoins particuliers au service de santé du Centre de services aux sinistrés. Évitez que ces dernières se rendent à l'hôpital pour y recevoir des soins mineurs. Leur condition physique doit être évaluée par les professionnels du service de santé. Au besoin, les accompagner.
- ☐ S'assurer que les aides matérielles comme fauteuils roulants, marchettes, et autres besoins (activités de la vie quotidienne, médication, oxygène, etc.) soient disponibles au besoin. Si ce n'est pas le cas, informer votre supérieur de la situation. Assurer un suivi plus étroit auprès des personnes ayant des besoins particuliers.
- ☐ Donnez de l'information juste sur la situation. Le fait de donner cette information, de les renseigner sur les étapes à venir, sur les services disponibles, les réactions normales, le processus d'adaptation, etc., contribue à la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle.
- ☐ Favorisez l'entraide en encourageant les personnes les plus calmes à supporter les personnes les plus affectées. Les adultes responsables peuvent, par exemple, voir à tenir les enfants occupés. Le fait de permettre aux personnes de s'impliquer activement, dans des activités concrètes, favorise également la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle.
- ☐ Accordez une attention particulière aux enfants seuls ou séparés de leurs parents. Tentez prioritairement de les mettre en contact avec leurs parents ou une personne significative (famille, ami, gardienne, enseignante, etc.). Tenir compte de la Loi sur la protection de la jeunesse, s'il y a lieu.

LA RESTAURATION DES SENTIMENTS DE SÉCURITÉ ET DE CONFORT

À FAIRE

- ☐ Pour les enfants, voir à la mise en place d'un environnement calme qui permet de tenir les enfants occupés et à l'abri des réactions des personnes les plus affectées. Vous pouvez pour ce faire vous adjoindre le soutien des milieux de garde ou scolaire. Le fait de mettre en place des occasions de jeux ou des activités éducatives pour les enfants contribue à la restauration du sentiment de sécurité et de contrôle chez les enfants et leurs parents.
- ☐ Protégez les personnes sinistrées, particulièrement les enfants, de toutes situations qui pourraient leur faire revivre le sinistre. Dans la mesure du possible, protégez-les des contacts avec les journalistes (cf. *Faire face aux médias*), les curieux et les enquêteurs. Insistez sur le fait qu'une trop grande exposition aux images diffusées par la télévision pourrait accroître leur réaction et maintenir l'insécurité.
- ☐ Respectez les valeurs culturelles, familiales et religieuses quant à leur façon de réagir.
- ☐ Accordez une attention particulière aux personnes suivantes :
 - Celles qui ont perdu un être cher.
 - Celles dont un proche est disparu ou manque à l'appel.
 - Celles qui ont subi des pertes importantes.
 - Celles qui ont été fortement exposées au sinistre.

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

- ☐ Offrez une information psychoéducative sur le deuil et le trauma et, plus particulièrement à propos :
 - des réactions de stress d'ordre physique, cognitif, émotionnel et comportemental provoquées par le sinistre;
 - de la normalité de la plupart de ces réactions;
 - des mécanismes d'adaptation;
 - de l'autosoin;
 - des possibles problèmes d'adaptation;
 - des moyens de soutenir ses proches;
 - des services disponibles.

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

9.1.5 La stabilisation des personnes « désorganisées »

En général, les sinistrés réussissent à gérer leurs réactions suite aux impacts du sinistre et à retrouver un calme relativement fonctionnel. Par ailleurs, certains manifesteront des états qui nécessiteront une intervention. Il s'agit de personnes grandement accablées, désorientées, agitées, anxieuses, « *paniquées* », dissociées, ou qui présentent des comportements atypiques. Ces personnes peuvent avoir besoin d'une intervention de « *stabilisation* » pour retrouver un fonctionnement minimal.

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

9.2 L'intervention psychosociale transitoire (IPT)

Il est très important à cette étape de procéder à une démarche d'évaluation rigoureuse de la situation à partir des outils suivants:

- L'évaluation et la planification psychosociales en contexte de sécurité civile.
- Évaluation de la comorbidité psychosociale d'un sinistre.

C'est au responsable local volet psychosocial et au superviseur clinique, en collaboration avec les intervenants à procéder à cette évaluation.

À cette étape, il est important de prendre en considération certains événements qui découlent des impacts du sinistre et qui peuvent constituer une source de stress supplémentaire pour les personnes sinistrées.

9.2.1 Service d'information aux sinistrés

La *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale en sécurité civile (2008)* fournie par le MSSS contient des dépliants renseignant notamment sur les réactions normales à la suite d'un sinistre et sur les mécanismes d'adaptation favorisant le retour à l'équilibre dynamique des sinistrés; des moyens sont identifiés pour surmonter le stress et les pertes. Ces dépliants sont des outils précieux et pertinents à donner rapidement aux sinistrés.

9.2.2 La séance d'information psychosociale (SIP)

La séance d'information psychosociale est une rencontre structurée d'information qui réunit des victimes qui ont vécu un événement stressant et dont le contenu est strictement confidentiel.

Elle a pour but de normaliser les réactions, à apprendre la gestion du stress, à atténuer les distorsions cognitives à propos de l'événement ainsi qu'à repérer et orienter les personnes qui nécessitent un suivi additionnel. À noter qu'elles ne sont pas des analyses critiques ni des séances de doléances. Elles créent un environnement favorable permettant aux personnes éprouvées de composer avec leurs réactions de stress.

Ces rencontres devraient se tenir idéalement dans les **1 à 5 jours après l'événement.**

On peut les tenir malgré tout dans un délai plus long mais il y a alors plus de chances que des réactions à retardement ou persistantes se manifestent.

Une séance d'information psychosociale est tenue par deux intervenants. Le déroulement (*voir les étapes à l'annexe 5*) doit se moduler selon le groupe concerné et est généralement :

D'une durée de 30 à 90 minutes, et dont le nombre de participants n'excède pas vingt en privilégiant le même groupe d'âge et / ou des préoccupations semblables. Par contre, lors d'événement très morbide et que la charge psychoémotive est intense, le nombre de participants par groupe devrait être réduit.

9.2.3 Le suivi psychosocial

L'intervention individuelle demeure toujours indiquée pour restaurer et accroître les sentiments de sécurité, de compétence, d'estime de soi et d'autonomie et favoriser le processus d'intégration de l'événement. Il est à noter que la majorité des personnes sinistrées composeront avec les impacts d'un sinistre. Par ailleurs, un certain nombre d'entre eux nécessiteront un suivi psychosocial adapté à leurs besoins.

En plus de mettre en place des interventions ponctuelles, il faudra voir à un suivi systématique des personnes qui ont vu plusieurs facettes de leur vie perturbées par le sinistre.

9.2.4 La réponse téléphonique

Un ou des intervenants de l'équipe de base pourront être identifiés par le responsable local volet psychosocial afin de répondre aux appels éventuels de personnes manifestant une détresse particulière en plus de l'accueil psychosocial.

Le responsable local volet psychosocial alimentera ces intervenants en ce qui concerne le sinistre.

9.2.5 Le débriefing psychologique

Cette technique d'intervention spécialisée est pratiquée par des cliniciens de l'équipe santé mentale jeunesse ou adulte aguerris du post-trama. Il doit être accompagné d'un suivi systématique des clientèles permettant d'offrir d'autres services de soutien post-traumatique et de traitement de suivi individuel ou de groupe.

9.2.6 Séance de verbalisation auprès des intervenants

Elle s'adresse aux intervenants et représente pour eux un des moyens importants de support lors d'événements pénibles. Elle porte sur les expériences liées au sinistre et leurs réactions subséquentes. Elle est animée par un professionnel extérieur aux établissements concernés. Les Programmes d'aide aux employés (PAE) offrent de tels services.

10. PHASE DE RÉTABLISSEMENT

La phase de rétablissement correspond au moment où les sinistrés ont repris leurs activités quotidiennes habituelles. Cependant, en raison des impacts psychosociaux vécus par certains sinistrés et de plusieurs besoins pouvant être ressentis au sein de la communauté, on doit alors prolonger les interventions psychosociales.

10.1 Le processus d'évaluation et de planification

10.1.1 Évaluation spécifique des besoins des familles et des personnes sinistrées

Il s'agit d'un processus d'évaluation qui vise davantage à connaître la situation et les besoins spécifiques des familles et des personnes sinistrées. Rappelons l'importance de relancer les clientèles qui furent l'objet de repérage lors de l'intervention psychosociale immédiate et transitoire.

Lors de leur évaluation, les intervenants pourront utiliser les outils suivants :

- Questionnaire d'évaluation des impacts psychosociaux chez une personne sinistrée.
- Échelle révisée d'impact de l'événement.
- Mesure de stress psychologique.

10.1.2 Le processus de relance

Seulement une petite proportion des sinistrés présentera des problèmes persistants d'adaptation qui nécessiteront la poursuite du soutien psychosocial.

- Évaluer les besoins psychosociaux de la communauté, des familles et des individus.
- Repérer les personnes ou les groupes qui ont encore besoin d'aide au plan psychosocial.
- Outiller les proches et les partenaires pour qu'ils soient en mesure de repérer les personnes qui pourraient présenter des problèmes d'adaptation.
- Informer les personnes sinistrées, les proches et les partenaires sur les services psychosociaux disponibles et les mécanismes d'accès.

Le responsable local volet psychosocial est la personne responsable de l'ensemble du processus de relance en collaboration avec le superviseur clinique et les partenaires du milieu. Le responsable local volet psychosocial verra à aviser les intervenants afin qu'ils procèdent à une relance de leurs clientèles respectives au moment opportun. **La relance va au-delà de l'équipe des mesures**

d'urgence, elle peut toucher l'ensemble des intervenants psychosociaux du CSSS de Laval.

L'accueil psychosocial sera responsable de faire le suivi auprès des personnes qui n'ont pas reçu de services mais pour qui l'évolution de leur situation fait en sorte qu'ils pourraient avoir besoin de soutien.

Le processus de relance devrait avoir lieu quatre semaines, six mois et un an après le sinistre. Ces moments peuvent être modulés en fonction de l'évaluation active et dynamique qui permettra de déterminer les moments les plus propices.

Voici quelques exemples d'activités de relances :

- pour les clientèles connues:
 - rencontres individuelles et/ou familiales;
 - contacts téléphoniques.
- pour les clientèles non-connues :
 - contacts par le porte-à-porte;
 - contacts dans les endroits publics;
 - avis psychosocial dans les journaux;
 - contacts téléphoniques;
 - message dans les médias et sur les sites Web.
- relance de groupe

10.1.3 Les services psychosociaux à mettre en place

10.1.3.1 Les interventions communautaires

L'intervention communautaire vise, dans la mesure du possible, la prise en charge par la communauté elle-même de ses propres besoins. Les services d'organisation communautaire du CSSS de Laval travailleront en étroite collaboration avec les intervenants psychosociaux pour ce genre d'intervention.

10.1.3.2 Les interventions individuelles et familiales

Il s'agit d'adapter les interventions psychosociales amorcées lors de la phase transitoire ou encore de mettre sur pied de nouveaux services en fonction des besoins des familles et des individus spécifiquement à la phase de rétablissement.

Pour permettre aux sinistrés de recevoir des services spécialisés, ceux-ci seront référés vers les ressources appropriées selon les corridors de références établis avec les établissements de la région.

11. LE STRESS CHEZ LE PERSONNEL

Les intervenants fonctionnent habituellement bien malgré les responsabilités, les dangers et les facteurs de stress inhérents à leur travail. Mais il arrive parfois que l'intensité du stress exigé par un événement dépasse les moyens de défense utilisés antérieurement. Ce moment peut devenir ce que l'on appelle un incident critique. Il est normal de manifester divers signes, symptômes et réactions émotives face à un événement hors de l'ordinaire. Par contre, si ces symptômes sont trop intenses ou perdurent, parlez-en à votre superviseur clinique. L'annexe 6 propose des moyens pour que les intervenants gèrent leur stress.

11.1 Les signes et les symptômes du stress aigu

LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DU STRESS AIGU			
RÉACTIONS PHYSIQUES	RÉACTIONS PSYCHO-ÉMOTIONNELLES	RÉACTIONS COGNITIVES	RÉACTIONS COMPORTEMENTALES
• Augmentation de la tension artérielle • Fatigue • Douleurs musculaires • Nausée • Tremblements • Sueur • Augmentation du rythme cardiaque • Hyperventilation • Maux de tête • Frissons • Douleurs gastro-intestinales • Indigestion • Désorientation, diminution de la coordination • Douleurs thoraciques	• Anxiété • Peur • Repli sur soi-même • Ressentiment • Recherche d'un bouc émissaire • Culpabilité • Sentiment d'impuissance • Chagrin • Diminution de l'affectivité • Colère • Accablement • Désespoir • Sentiment d'être abandonné • Dépression	• Incapacité d'effectuer des calculs • Confusion • Perte de mémoire • Attention limitée • Difficulté à prendre des décisions • Obsession des détails • Mauvaise concentration • Difficulté à réfléchir • Rappels éclairs	• Isolement • Repli sur soi • Abus d'alcool • Augmentation du tabagisme • Agressivité

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 12 novembre 2008

11.2 CONCLUSION

Afin de supporter les intervenants dans un contexte de mesures d'urgence, les annexes sept à dix proposent des outils d'intervention.

ANNEXE 1

JOURNAL DE BORD

JOURNAL DE BORD

On y retrouve inscrit de façon succincte, le sommaire des évaluations des besoins et des interventions auxquelles elles ont donné lieu. Il servira à retracer le déroulement des interventions, à les réajuster selon le cas et à faciliter le bilan des activités après le sinistre.

L'intervenant doit noter ses interventions au Journal de bord.

 Centre de santé et de services sociaux de Laval	Volet psychosocial en sécurité civile
	FONCTION INTERVENTION
	Journal de bord des activités

Événement : _____ **Date :** _____

Nom de l'intervenant : _____

[illegible]

[illegible]

ANNEXE 2

LES RÉACTIONS POSSIBLES PAR GROUPE D'ÂGE

LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS

Traits dominants	
UN ENFANT QUI A PEUR A VRAIMENT PEUR	
Caractéristiques	Réactions
○ Son expérience de vie est courte. ○ Une imagination débordante. ○ Forte dépendance. ○ Fragilité. ○ Vulnérabilité (imitation des comportements observés). ○ Peur fréquente d'être séparé de sa famille et de rester seul. ○ Besoin d'encadrement et de sécurité. ○ Besoin d'être rassuré par l'adulte (une personne significative). ○ Difficulté à verbaliser ses craintes et ses inquiétudes à cause de son vocabulaire limité. ○ Peu d'outils à sa disposition.	Physiques
	– Symptômes psychosomatiques : - maux de tête; - vomissements; - douleurs diverses.
	Cognitives
	– Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles; – Confusion; – Difficulté de concentration; – Crainte des étrangers; – Anxiété; – Dépression.
	Émotionnelles
	– Anxiété; – Cauchemars, troubles du sommeil; – Insomnie; – Terreur nocturne; – Agressivité; – Phobie; – Colère; – Reviviscence; – Irritabilité; – Rage; – Désespoir; – Mélancolie; – Deuil.
	Comportementales
	– Régression du développement à des étapes antérieures : - problème de propreté; - énurésie; - pleurnicher; - sucer son pouce; - se cramponner aux parents; - désirer être dans les bras des parents;

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS

Traits dominants	
UN JEUNE A BESOIN DE COMPRENDRE LE COMMENT ET LE POURQUOI	
Caractéristiques	Réactions
○ Influencé par les réactions des parents, ils réagiront souvent de la même façon. ○ Conscient d'un danger réel pour lui, sa famille et ses amis. ○ Craintes associées aux dommages que peut subir l'environnement. ○ Plus affecté par la perte des biens qui revêt une signification particulière pour lui. ○ Capable d'exprimer ses émotions.	Physiques
	– Troubles du sommeil; – Diminution de l'appétit; – Mouiller son lit; – Maux de tête; – Problèmes de la vue ou de l'ouïe.
	Cognitives
	– Désintérêt pour l'école; – Désintérêt pour les amis; – Anxiété; – Dépression; – Difficultés de concentration et d'attention.
	Émotionnelles
	– 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
	– Refus de fréquenter l'école; – Pleurs; – Agitation; – Conflits; – S'accrocher aux parents.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

LES JEUNES DE 13 À 17 ANS

Traits dominants	
L'ADOLESCENT EST PARTAGÉ ENTRE LE DESIR D'ÊTRE TRAITÉ COMME ADULTE ET CELUI DE RETOURNER À SON RÔLE D'ENFANT	
<i>Caractéristiques</i>	<i>Réactions</i>
○ Oscillation entre le rôle d'enfant et faire le brave. ○ Le seuil de tolérance à la frustration et à la souffrance est peu élevé. ○ Période accélérée d'adaptation sur le plan physique et intellectuel. ○ L'impulsivité est grande. ○ Besoin de paraître compétent. ○ Période accélérée d'appropriation en ce qui concerne le développement physique, intellectuel et social. ○ Place importante des amis dans ces préoccupations. ○ Tendance aux questionnements existentiels et philosophiques.	Physiques
	– Maux de tête, d'estomac; – Insomnie; – Hypersomnie; – Diminution de l'appétit.
	Cognitives
	– Perte d'intérêt; – Difficulté à faire des choix; – Idées suicidaires; – Anxiété; – Dépression; – Confusion.
	Émotionnelles
	– Tristesse; – Tension; – Ennui et solitude; – Sentiment dépressif; – Deuil.
	Comportementales
	– 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.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

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	
<i>Caractéristiques</i>	<i>Réactions</i>
○ Ce sont des gens normaux qui étaient autonomes et compétents avant le sinistre et qui le demeureront après. ○ Besoins affectifs et cognitifs à satisfaire. ○ Insécurité par rapport à l'événement, à l'intensité de leurs réactions physiques et émotives qu'ils considèrent souvent comme anormales. ○ Crainte face à la permanence de ces réactions. ○ Sens des responsabilités à l'égard des proches. ○ Oubli de soi-même.	Physiques
	– 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
	– Difficulté à prendre des décisions; – Difficulté/incapacité de concentration; – Confusion; – Désorganisation; – Anxiété; – Intrusion.
	Émotionnelles
	– Dénégation; – Sentiment d'impuissance; – Culpabilité; – Sentiment de vulnérabilité; – Deuil; – Craintes/phobies que l'événement se reproduise; – Dépression.
	Comportementales
	– 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.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

LES PERSONNES AGÉES

Traits dominants	
LES PERSONNES AGÉES PEUVENT DÉTERMINER LEURS PROPRES BESOINS ET CONTRIBUER À LA PLANIFICATION DES SERVICES POUVANT SATISFAIRE LEURS BESOINS	
<i>Caractéristiques</i>	<i>Réactions</i>
○ Les personnes âgées sont des personnes actives, autonomes et débrouillardes. ○ Elles sont plus ou moins vulnérables selon leur état de santé, la précarité de leur situation financière et sociale, leur isolement et leur dépendance. ○ Refus de quitter les lieux lors d'une évacuation par attachement à des objets ou par méfiance envers les étrangers (peur du vol). ○ Faible réseau de soutien. ○ 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
	– 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
	– Difficulté à prendre des décisions; – Difficulté/incapacité de concentration; – Confusion; – Désorganisation; – Anxiété; – Intrusion.
	Émotionnelles
	– 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
	– 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.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

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>
○ 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. ○ Dépendantes des autres en ce qui concerne l'évacuation et les mesures de protection. ○ Diminution de la capacité de s'adapter et de retrouver une vie normale à cause de leurs limitations physiques ou mentales. ○ Elles se retrouvent rapidement démunies et dépendantes à cause de leur précarité économique.	Physiques
	– 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
	– Difficulté/incapacité de concentration; – Confusion; – Désorganisation; – Anxiété; – Intrusion.
	Émotionnelles
	– Dénégation; – Sentiment d'impuissance, de désespoir; – Sentiment de vulnérabilité; – Deuil; – Craintes/phobies que l'événement ne se reproduise; – Dépression.
	Comportementales
	– 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.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 27 oct. 2008

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS CHEZ LES SINISTRÉS

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS CHEZ LES SINISTRÉS

Ce questionnaire doit être complété par l'intervenant psychosocial, auprès de chaque sinistré. Les questionnaires, une fois complétés, doivent être remis au superviseur clinique. Celui-ci en fera le bilan et le transmettra au responsable local volet psychosocial afin d'orienter les priorités d'intervention. Ce bilan doit être ajouté au journal de bord.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS CHEZ LES SINISTRÉS (FICHE INDIVIDUELLE)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS				
Nom		Prénom		Date de naissance
Adresse			Sexe	
SITUATION DE VIE				
Seul ☐ Couple ☐ Famille ☐ Autre ☐ Enfants à charge ☐				
Autre personne à charge				
SI ÉVACUATION				
Combien de temps l'évacuation a-t-elle duré ?			Y a-t-il eu relocalisation ? oui ☐ non ☐	
Si oui, à quel endroit ?				
LES PERTES				
Avez-vous perdu des personnes ou des choses auxquelles vous tenez beaucoup ? oui ☐ non ☐				
Si oui, lesquelles?				
SOUTIEN PAR LE RÉSEAU NATUREL				
Avez-vous reçu du soutien par votre famille, vos amis, votre entourage ?		oui ☐	non ☐	
Ce soutien était-il suffisant ?		oui ☐	non ☐	
Ce soutien était-il aidant ?		oui ☐	non ☐	
Recevez-vous encore du soutien ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, ce soutien est-il suffisant ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, ce soutien est-il aidant ?		oui ☐	non ☐	
LES DIFFICULTÉS ACTUELLES				
EST-CE QUE L'ÉVÉNEMENT A CRÉÉ DES DIFFICULTÉS? Y A-T-IL DES BESOINS NON SATISFAITS?				
Dans le quotidien ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
Dans les relations (couple, famille...)?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
Au niveau du comportement des enfants ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
Sur le plan du travail ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
Au niveau de l'aspect financier ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
Sur le plan social ?		oui ☐	non ☐	
Si oui, lesquelles ?				
LES RÉACTIONS DUES À L'ÉVÉNEMENT				
Avez-vous des réactions que vous n'aviez pas avant l'événement et qui persistent? Si oui, est-ce qu'il y a eu une augmentation ou une diminution de ces symptômes dans les 2 dernières semaines?				
	OUI	NON	AUGMENTATION	DIMINUTION
Plus nerveux				
Plus inquiet				
Plus irritable				

Plus impatient				
Plus renfermé				
Difficulté à dormir				
Cauchemar				
Perte ou augmentation de l'appétit				
Maux de tête				
Difficulté à vous concentrer				
Augmentation de la consommation d'alcool				
Autres réactions				
Si oui, lesquelles				
Avez-vous quelqu'un avec qui vous pouvez en parler facilement? oui ☐ non ☐				
L'ÉTAT DE SANTÉ				
Comment est votre état de santé depuis l'événement ? Bon ☐ Moyen ☐ Se détériore ☐				
Une visite chez le médecin a-t-elle été nécessaire ? oui ☐ non ☐				
Comment est l'état de santé de votre conjoint et de vos enfants ? Bon ☐ Moyen ☐ Se détériore ☐				
Une visite chez le médecin a-t-elle été nécessaire ? oui ☐ non ☐				
LE DEGRÉ D'INTENSITÉ DE L'ATTEINTE DE LA PERSONNE				
Si on attribuait le chiffre 5 au moment où vous étiez le plus touché au point de vue affectif par l'événement, quel serait aujourd'hui ce chiffre sur une échelle de 0 à 5 ?				
LES ACTIVITÉS OFFERTES PAR LE CSSS DE LAVAL				
Avez-vous participé aux activités offertes par le Centre de santé et de services sociaux de Laval .ou par la communauté à la suite de l'événement?				
oui ☐ non ☐				
Ces activités vous ont-elles aidé ? oui ☐ non ☐				
Comment ?				
À mieux vivre l'événement ? ☐ À comprendre ? ☐ À mieux gérer le stress ? ☐				
Autres, précifiez				
Si vous avez encore certaines difficultés, seriez-vous intéressé(e) à recevoir de l'aide ? oui ☐ non ☐				
Si oui, quelle forme d'aide ?				
Entrevue individuelle ? ☐ En petit groupe avec des professionnels ? ☐				
Autres, précifiez				
Quel genre d'activités aimeriez-vous qu'on organise ?				
Séance de verbalisation sur l'événement ☐ Conférence sur la cause du sinistre ☐				
Séance de relaxation ☐ Activité communautaire ☐				
Autres suggestions				
RÉFÉRENCE AU CSSS DE LAVAL				
☐ Priorité 1 Situation de crise, danger imminent pour la santé et la sécurité de l'utilisateur ou des proches ☐ Priorité 2 Situation de crise potentielle, danger potentiel pour la santé et la sécurité de l'utilisateur ou des proches, risque de détérioration psychosociale à très court terme ☐ Priorité 3 Pas de crise ou de danger appréhendé, aidants en voie d'épuisement ☐ Priorité 4 Usager en sécurité, faible risque de détérioration prévisible, aidants pouvant compenser temporairement				

Date _____

Nom de l'intervenant _____

ANNEXE 4

OUTIL DE CUEILLETTE DES BESOINS EN AIDE COMMUNAUTAIRE

CUEILLETTE DES BESOINS EN AIDE COMMUNAUTAIRE

La page suivante illustre la cueillette des besoins en aide communautaire. L'intervenant identifie les besoins en aide communautaire pour les sinistrés. Par exemple :

- Cantine
- Vêtements
- Produits alimentaires
- Jeux
- Animation

Il est important que ces informations soient remises au responsable régional volet psychosocial qui verra à l'arrimage avec les services sociaux municipaux qui ont la responsabilité de l'habillement, du secours, de l'hébergement, de l'alimentation et de l'inscription et renseignements.

Cueillette des besoins en aide communautaire

Nature de l'événement en cause :

Date	Nom de la personne / organisme	Téléphone	Besoin(s) identifié (s)	Clientèle(s) visée(s)	Commentaires

.....
Date

.....
Nom du responsable local volet psychosocial

ANNEXE 5

LES ÉTAPES D'UNE SÉANCE D'INFORMATION PSYCHOSOCIALE (SIP)

LES ÉTAPES D'UNE SÉANCE D'INFORMATION PSYCHOSOCIALE (SIP)

Les aspects organisationnels :

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

L'animateur assume un leadership actif :

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

Le coanimateur apporte son soutien :

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

Étape 1 : Introduction et consignes

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

Présenter le fonctionnement d'une SIP, ses objectifs, son contenu et ses étapes.

Étape 2 : Un rappel synoptique des faits

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Étape 4 : La psychoéducation

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

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

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

Étape 5 : La consolidation

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

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 11 sept. 2008

ANNEXE 6

DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS

DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS

AVANT LE SINISTRE	
Coprotection	Entre intervenant, se parler de ce que l'on vit. Mieux se comprendre rendra plus facile la compréhension de l'autre. Préparer des scénarios de protection et de communication. Connaître le plan d'urgence, son équipe et les autres acteurs.
Règles d'hygiène de vie	Techniques de relaxation. Auto-verbalisation positive.
Moyens personnels	Se méfier des rumeurs sans toutefois les négliger. Ne croire qu'aux informations des responsables. Se tenir prêt à agir. Revoir son plan d'urgence, son matériel. Prévoir des mécanismes de relèvement de ses responsabilités parentales dont le service de garde, le transport, les questions financières, les AVD et les AVQ. Alimenter notre réseau d'entraide personnel.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 12 novembre 2008

DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS

PENDANT L'INTERVENTION	
Coprotection	Respecter les définitions de tâches de chacun. Prendre des pauses de vingt à trente minutes toutes les deux heures. Se tenir informé de l'évolution du sinistre. Encourager ses collègues de travail et leur faire confiance. Communiquer de façon claire et précise. Être à l'écoute de ses collègues.
Règles d'hygiène de vie	Prévoir une saine alimentation. Garder votre monologue intérieur réaliste et précis. Avoir des règles dans le plan (horaires, heures de repas, temps d'échange).
Moyens personnels	S'assurer d'un soutien émotionnel. Se référer à ses acquis personnels. Se questionner sur l'actualisation de son potentiel : • le maintien de sa condition physique. Travailler à apaiser ses angoisses. Garder de saines habitudes et les aménager. Garder des contacts avec ses proches.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 12 novembre 2008

DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS

SI L'INTERVENTION SE PROLONGE	
Coprotection	Développer un système de support social. Faire le point chaque jour. Se reconnaître comme compétent.
Règles d'hygiène de vie	Valoriser des pensées positives. Faire de l'exercice physique. Bien se nourrir. Bien dormir. Rester vigilant face à nos limites.
Moyens personnels	Être attentif à soi-même pour observer toute modification à ses habitudes, ses attitudes, ses sautes d'humeur, ses symptômes. Garder des contacts avec ses proches.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 12 novembre 2008

DES MOYENS POUR GÉRER LE STRESS

APRÈS L'INTERVENTIONN	
Coprotection	Ne pas rester seul et continuer sa vie comme avant.
Règles d'hygiène de vie	Prendre un temps de repos pour récupérer physiquement et psychologiquement. Des exercices vigoureux. Éviter l'alcool et la drogue. S'alimenter sainement.
Moyens personnels	Des activités de détente. Demander de l'aide selon le cas. Considérer ses réactions comme normales. Éviter toutes décisions importantes.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 12 novembre 2008

ANNEXE 7

L'ÉVALUATION ET LA PLANIFICATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE

L'ÉVALUATION ET LA PLANIFICATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CONTEXTE DE SÉCURITÉ CIVILE

Introduction

Dès les premiers instants d'un sinistre, lors de l'action immédiate, des services psychosociaux sont offerts aux populations sinistrées. Par la suite, d'autres services psychosociaux sont souvent requis afin d'aider les sinistrés à s'adapter à leur nouvelle réalité et leur permettre de cheminer graduellement vers le retour à la vie normale.

Or, comment procéder pour déterminer la pertinence de tels services et quels services offrir? On remarque que les interventions psychosociales qui ont fait l'objet d'une démarche d'évaluation rigoureuse, préalablement à leur application, sont plus efficaces et mieux adaptées aux besoins des personnes sinistrées.

Nous proposons ici un processus d'évaluation et de planification des services psychosociaux offerts dans le cadre de la sécurité civile. Ce processus comporte sept étapes :

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

Ce processus s'applique aux trois étapes de l'intervention psychosociale : l'action immédiate, l'action transitoire et le rétablissement. L'évaluation et la planification constituent une démarche charnière entre chacune des phases. Il y a également lieu d'appliquer ce processus au moment opportun selon l'évolution de la situation.

Même s'il s'agit d'une tâche qui relève de la responsabilité de la fonction coordination, il est nécessaire que les intervenants psychosociaux de la sécurité civile se familiarisent avec cette démarche afin de leur permettre de l'appliquer dans des circonstances qui relèvent de leur compétence. Notons en outre les interventions lors de tragédies ou les interventions spécifiques pendant un sinistre.

Les étapes proposées servent de guide pour l'évaluation de la situation et pour planifier les actions les plus pertinentes à réaliser auprès des sinistrés, de leur famille et de la communauté.

Les objectifs

- Établir des liens entre le processus d'évaluation-planification et les étapes de l'intervention psychosociale dans le cadre de la sécurité civile.

- Connaître et approfondir le processus de planification des services psychosociaux offerts dans le cadre de la sécurité civile et lors de tragédies.
- Être en mesure d'estimer la comorbidité de l'événement, d'identifier les clientèles et leurs besoins.
- Savoir élaborer les stratégies d'interventions les plus adaptées aux besoins des clientèles en tenant compte des ressources disponibles.

LES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA PLANIFICATION PSYCHOSOCIALE

ÉTAPE 1

Décrire l'événement

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

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

En plus de tenter d'obtenir le plus d'informations sur le sinistre en général, le responsable local volet psychosocial devra porter une attention prioritaire sur les éléments d'ordre psychosocial. Pour ce faire, la contribution du superviseur et des intervenants lui sera d'une grande utilité, ces derniers ayant des contacts directs avec les sinistrés lors de l'intervention immédiate.

Les sources de renseignements :

- Les sinistrés et leurs proches
- Les intervenants
- Le superviseur
- Les autres gestionnaires de la mission santé
- Les responsables de la sécurité civile
- Les leaders et les personnes significatives du milieu
- Les médias d'information

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

ÉTAPE 2

Identifier les clientèles

Nous reconnaissons que lorsque survient un sinistre, les réactions peuvent varier selon le degré d'exposition à l'événement ainsi que le niveau de défavorisation et de fragilisation préexistant. 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 les processus d'adaptation et de rétablissement d'autant compliqués.

Pour une information plus complète sur le sujet, il faut se référer au module 4 portant spécifiquement sur les réactions des sinistrés. Rappelons que pour bien saisir le degré d'exposition, nous pouvons situer les victimes selon quatre catégories :

CLIENTÈLE PRIMAIRE	La clientèle primaire regroupe toutes les personnes qui ont vécu directement l'événement. Ce sont les survivants et les témoins directs du sinistre ou de la tragédie. Elles ont vécu des pertes ou ont été exposées directement à une menace pour leur vie ou leur intégrité physique.
CLIENTÈLE SECONDAIRE	La clientèle secondaire regroupe les personnes qui ont à assumer la perte d'une personne proche qui est décédée lors du sinistre ou de la tragédie. Ce sont les familles en deuil. Il peut également s'agir de pertes matérielles, d'animaux ou d'autres pertes ayant une signification importante. Également, toute personne (conjoint, enfant, parent, ami) émotivement près d'une personne sinistrée qui est affectée par l'exposition traumatique 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 ses fonctions, se retrouve exposé à des facteurs pouvant mettre en danger sa vie ainsi que son intégrité physique ou psychologique : ▪ le personnel opérationnel (secouristes, policiers, pompiers, ambulanciers, équipes de sauvetage et de brancardage, les premiers répondants, les équipes médicales et les préposés aux restes des défunts); ▪ le personnel de la santé et des services sociaux; ▪ les partenaires des autres missions; ▪ les 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.

ÉTAPE 3

Prévoir les impacts psychosociaux

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

Les impacts psychosociaux peuvent apparaître à différents moments :

- actuellement
- à court terme
- à moyen terme
- à long terme

Pour évaluer et visualiser ces multiples liens brisés ou menacés et prévoir de façon globale les impacts psychosociaux sur les personnes et la communauté, nous pouvons nous référer :

- **À la cueillette d'informations** faite par les intervenants en contact direct avec les sinistrés. Cette collecte d'informations est un élément incontournable pour mesurer les impacts psychosociaux.
- Au module 4 où une description des **principales réactions des sinistrés** est faite selon leur âge, leur vulnérabilité, etc.
- **À la grille de comorbidité psychosociale** située à l'annexe 2 où plusieurs facteurs sont pris en compte pour mesurer les impacts et les atteintes causées par un sinistre : La mortalité, les atteintes physiques, les besoins de base essentiels, les atteintes psychologiques, les aspects sociaux, les communications médiatiques, les impacts économiques et sur le plan environnemental.

En associant d'une part les pertes encourues, et d'autre part les réactions observées, on peut dégager un certain portrait de l'ampleur du « déséquilibre » que peuvent vivre les sinistrés et la communauté.

ÉTAPE 4

Identifier les besoins ressentis

Il y a les besoins exprimés par les victimes et leurs proches, et les besoins observés par les intervenants.

Afin de bien identifier les besoins, il faut adopter les principes d'intervention suivants :

ÊTRE PROACTIF	- Aller vers la population, là où elle se regroupe. - Se promener à pied et rencontrer les personnes dans leurs milieux de vie. - Faire des visites à domicile chez les personnes résidant autour de la zone évacuée. - Téléphoner aux personnes sinistrées pour s'enquérir de leur situation et de leurs besoins et les informer des services disponibles.
OBSERVER ÉCOUTER	- Les réactions. - Le degré d'intensité de ces réactions. - Les besoins non satisfaits depuis l'événement. - La disponibilité du réseau de soutien des personnes concernées. - Les commentaires, les rumeurs de la part des membres de la communauté, des personnes significatives, des représentants et responsables des organismes de la communauté.
RECUEILLIR LES INFORMATIONS	- Les faits - Les données - Les chiffres - Les opinions - Les déclarations des membres de la communauté - La couverture médiatique
INTERPRÉTER ET ANALYSER	- Faire le bilan des écarts entre avant et après l'événement avec la communauté ou les individus concernés. - Déterminer les besoins prioritaires avec la communauté ou les individus concernés. - Déterminer avec la communauté ou les individus concernés, les moyens à privilégier pour favoriser leur retour à l'équilibre dynamique.

CRITÈRES POUR DÉTERMINER LES BESOINS PRIORITAIRES

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

**L'ÉQUIPE DU CSSS
DOIT S'ENTENDRE
POUR RÉPONDRE
À CERTAINS
BESOINS PRIORITAIRES**

ÉTAPE 5

Élaborer les stratégies d'intervention

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

Quoi? - Les besoins prioritaires

Pour qui? - La clientèle cible

Avec qui? - Les partenaires de la communauté
 - Les personnes significatives
 - Les organismes de la communauté

Comment? - L'approche privilégiée

- Les activités d'intervention
- Les ressources requises

Où? - Le lieu des activités

- Les milieux de vie

Quand? - Échéancier de réalisation

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS DE SINISTRE

VISÉE : PERMETTRE À LA POPULATION DE COMPRENDRE UN PHÉNOMÈNE			
OBJECTIFS	MOYENS	PARTENAIRES	AVANTAGES
Informar la population sur le phénomène du sinistre. Augmenter les connaissances sur les aspects technologiques du sinistre.	Dépliant d'information	La municipalité Les médias La sécurité civile La santé publique	Permet de rejoindre un grand nombre de personnes.

VISÉE : RENDRE NORMALES LES RÉACTIONS VÉCUES PAR DES INDIVIDUS SELON LEURS NORMES SOCIOCULTURELLES, LEURS ATTITUDES ET LEURS VALEURS OBJECTIVES			
OBJECTIFS	MOYENS	PARTENAIRES	AVANTAGES
Informar les gens sur les réactions normales suite à un sinistre. Informar les gens des réactions qui se traduisent par des comportements qui devraient être évités ou modifiés.	Dépliant d'information La séance d'information La conférence de presse	La municipalité La santé publique Les responsables des organismes de la communauté Des personnes significatives, des leaders du milieu	Agit sur les attitudes et les comportements afin de minimiser les impacts psychosociaux.

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

ÉTAPE 6

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

- ☒ Les ressources humaines sont-elles préparées à intervenir?
- ☒ L'organisation actuelle des ressources est-elle adéquate?
- ☒ Est-il nécessaire de recourir à une expertise psychosociale extérieure?
- ☒ Est-il nécessaire de recourir à des ressources humaines extérieures?
- ☒ Les ressources matérielles sont-elles suffisantes et adéquates?
- ☒ Est-il nécessaire de recourir à des ressources matérielles extérieures?

ÉTAPE 7

Évaluer les activités et réévaluer les besoins

BUT	Évaluer l'écart entre l'équilibre dynamique de la communauté avant l'événement et pendant la situation actuelle. Observer les comportements dans la communauté qui découlent du sinistre.
RESPONSABLE	Le responsable local volet psychosocial, avec la collaboration du superviseur, est responsable de cette évaluation. Il doit impliquer les intervenants dans la démarche sur le terrain.
MOYEN	Les intervenants iront vers la communauté pour faire la cueillette des informations sur le bilan des interventions et les besoins encore présents. Il s'assure de ne pas reprendre une démarche faite par un autre organisme.
TEMPS	4 à 8 semaines après le sinistre.
L'ATTITUDE	Même s'il est suggéré d'utiliser une grille de cueillette de données, le contact avec les personnes doit plutôt se dérouler sous forme d'échange informel. On doit éviter de donner un aspect d'enquête destinée à recueillir des données.
L'OUTIL	Une grille thématique d'évaluation des activités et de réévaluation des besoins peut servir de guide pour : - des visites à domicile; - des entrevues téléphoniques; La confection d'un questionnaire auprès des différents groupes d'âge et des informateurs clés peut être faite; Nous fournissons ici des points de repère qui permettent de confectionner un outil de cueillette de données; La grille de morbidités psychosociales en annexe 2 permet également d'alimenter notre analyse.

POINTS DE REPÈRE POUR L'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS ET LA RÉÉVALUATION DES BESOINS

Renseignements personnels :	
L'évacuation	Y a-t-il eu évacuation? Combien de temps l'évacuation a-t-elle duré? Où les personnes ont-elles été relocalisées?
L'état de santé	des différentes clientèles
Les pertes subies	Les types Le nombre L'importance
L'exposition traumatique	Reviviscence Évitement Activation neurovégétative
Le degré d'intensité de l'atteinte de la personne par l'événement	Le niveau des pertes Le degré d'exposition traumatique
Le soutien par le réseau naturel des personnes est-il suffisant, disponible et aidant?	
Les activités du CSSS sont-elles aidantes pour mieux vivre, comprendre et gérer la situation de stress?	
Les difficultés actuelles	Les activités de la vie quotidienne et domestique Les relations (couple, familiales) Le comportement des enfants Le travail Le social L'aspect financier L'absence ou l'insuffisance de certains services communautaires comme le transport, les services de garde, d'entraide et de dépannage
Les besoins supplémentaires d'information	Sur l'événement Les réactions psychosociales Les services disponibles
Les besoins de participer à des activités de type individuel, en groupe ou communautaire	

ANNEXE 8

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX CHEZ UNE PERSONNE SINISTRÉE (À VENIR)

**Questionnaire d'évaluation des impacts psychosociaux chez une personne sinistrée.
(À venir)**

ANNEXE 9

ÉCHELLE RÉVISÉE D'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT (IES-R)

ANNEXE 9

ANNEXE 2 : ÉCHELLE RÉVISÉE D'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT (IES-R)

L'échelle révisée d'impact de l'événement

L'IES-R a été intégré à cet ouvrage avec l'aimable autorisation du Dr Alain Brunet, Ph.D. traducteur officiel de la version française, centre de recherche de l'hôpital Douglas (Brunet et al. 2003).

La version française de l'IES-R comprend 22 énoncés post-traumatiques 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).

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 16 fév. 2009

ÉCHELLE RÉVISÉE D'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT (IES-R)

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
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
14. Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement.	0	1	2	3	4
15. J'avais du mal à m'endormir.	0	1	2	3	4
16. J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement.	0	1	2	3	4
17. J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire.	0	1	2	3	4

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 16 fév. 2009

Au cours des 7 derniers jours	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Passablement	Extrêmement
18. J'avais du mal à me concentrer.	0	1	2	3	4
19. J'ai rêvé à l'événement.	0	1	2	3	4
20. J'étais aux aguets et sur mes gardes.	0	1	2	3	4
21. J'ai essayé de ne pas en parler.	0	1	2	3	4

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

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 16 fév. 2009

ANNEXE 10

MESURE DE STRESS PSYCHOLOGIQUE

ANNEXE 10

ANNEXE 3 : MESURE DE STRESS PSYCHOLOGIQUE

Le MSP-9 (Lemire et Tessier, 2003) est un outil simple et validé qui permet de mesurer le niveau de stress. On retrouvera à la page suivante le test que l'on peut faire compléter par la clientèle.

Pour la compilation des résultats, pour les énoncés 1 et 6 où il faut inverser les scores (9 - score). On additionne les scores pour chacun des énoncés.

Résultats :

Moins de 20 : Vous ressentez le stress moins que la moyenne de la population. Actuellement, vous semblez donc en mesure de faire face de manière adéquate aux défis de la vie.

Entre 21 et 30 : Vous ressentez le stress autant que la moyenne des gens. Vous semblez donc en mesure de faire face de manière adéquate aux défis de la vie, mais vous ressentez quand même un peu de pression.

Entre 31 et 50 : Vous ressentez le stress plus que la moyenne des gens. En fait, vos réponses indiquent que vous ressentez plus de stress que les deux tiers des gens.

Plus que 51 : Vos réponses indiquent que vous ressentez le stress de manière extrême et que celui-ci vous affecte émotionnellement et physiquement.

La Mesure du stress psychologique MSP-9								
Cochez le chiffre qui indique le mieux le degré auquel chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire dans les 4 à 5 derniers jours.								
	PAS DU TOUT	PAS VRAIMENT	TRÈS PEU	UN PEU	QUELQUE PEU	PAS MAL	BEAU- COUP	ÉNORMÉ- MENT
	1	2	3	4	5	6	7	8
Je suis détendu(e) (score inversé : 9-score)								
Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps								
J'ai des douleurs physiques : maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre								
Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux (anxieuse)								
Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration								
Je me sens plein(e) d'énergie, en forme (score inversé : 9-score)								
Je sens peser un grand poids sur mes épaules								
Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes								
Je suis stressé(e).								
@MSP - Lemire et Tessier, 1988, 2003.								

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, 16 fév. 2009

La Mesure du stress psychologique MSP-9								
Cochez le chiffre qui indique le mieux le degré auquel chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire dans les 4 à 5 derniers jours.								
	PAS DU TOUT	PAS VRAIMENT	TRÈS PEU	UN PEU	QUELQUE PEU	PAS MAL	BEAU- COUP	ÉNORMÉ- MENT
	1	2	3	4	5	6	7	8
Je suis détendu(e)								
Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps								
J'ai des douleurs physiques : maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre								
Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux (anxieuse)								
Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration								
Je me sens plein(e) d'énergie, en forme								
Je sens peser un grand poids sur mes épaules								
Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes								
Je suis stressé(e).								
@MSP - Lemyre et Tessier, 1988, 2003.								

Le test est également disponible en version électronique au:

www.passeportsante.net/fr/VivreEnSante/Tests/Test_MSP9_Index.aspx

On y retrouvera les interprétations et des conseils d'usage sur la façon de gérer son stress.

Source : Guide de formation : L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile