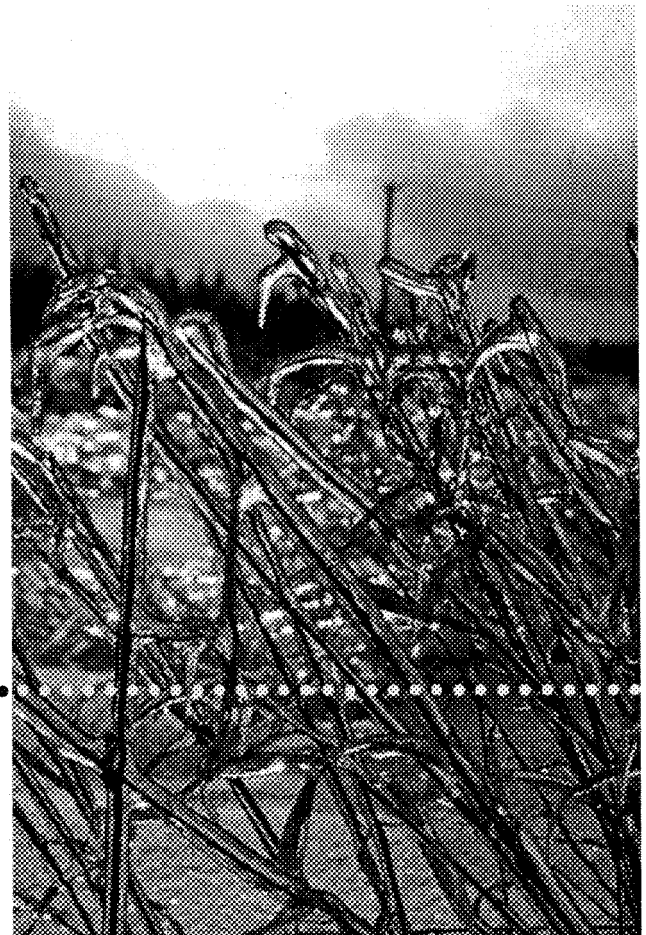
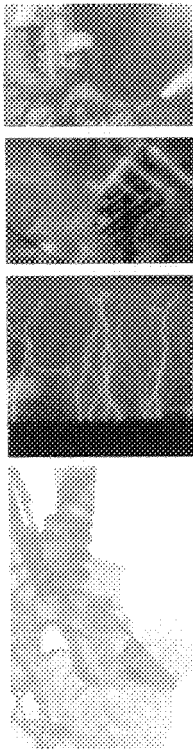


Les conséquences de la tempête de verglas chez les intervenants de la Montérégie

GRIR
G r o u p e
d e r e c h e r c h e
e t d ' i n t e r v e n t i o n
r é g i o n a l e s

 **Université
du Québec
à Chicoutimi**





Les conséquences de la tempête de verglas chez les intervenants de la Montérégie

GRIR

G r o u p e
de recherche
et d'intervention
régionales



**Université
du Québec
à Chicoutimi**



**LES CONSÉQUENCES
DE LA TEMPÊTE DE
VERGLAS**

**CHEZ LES
INTERVENANTS
DE LA MONTÉRÉGIE**

par :

Danielle Maltais
Suzie Robichaud
Anne Simard

Groupe de recherche et d'intervention régionales
Collection « Notes et rapports de recherche »

Université du Québec à Chicoutimi
Mai 2001

Coordination à l'édition : Suzanne Tremblay

Mise en page finale : Esther Cloutier

© Université du Québec à Chicoutimi

Dépôt légal - 2e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN : 2-920730-72-X

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été rendue possible grâce au support financier du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et grâce à la collaboration de chercheurs de la Direction de santé publique de la Régie régionale de la Montérégie : Carmen Bellerose et Aimé Lebeau.

Les auteurs de ce présent rapport tiennent également à souligner le travail acharné de Danielle Massé en tant qu'intervieweur et le support de Carole Lalonde pour le recrutement de participants.

Cette recherche n'aurait pu se réaliser sans la participation des intervenants qui ont bien voulu donner de leur temps afin de répondre à nos interrogations. Sans leur grande réceptivité, cette recherche aurait été vaine.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
INTRODUCTION : INTERVENIR AUPRÈS D'UNE POPULATION SINISTRÉE : LE CONTEXTE DE LA CRISE DU VERGLAS.....	1
CHAPITRE PREMIER : RECENSION DES ÉCRITS	5
Caractéristiques du désastre ou de l'intervention pouvant affecter la santé des intervenants	5
Effets sur la santé physique et psychologique.....	10
Support et mesures de soutien aux intervenants.....	13
CHAPITRE DEUX : MÉTHODES.....	17
Méthodologie et objectifs de la recherche.....	17
Population à l'étude	18
Protocole d'entrevue.....	19
CHAPITRE TROIS : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, CONDITIONS DE TRAVAIL ET PARTICULARITÉS DE L'ENGAGEMENT DES INTERVENANTS.....	21
CHAPITRE QUATRE : DIFFICULTÉS ET STRESS VÉCUS PAR LES INTERVENANTS.....	31
CHAPITRE CINQ : PRINCIPALES SOURCES D'AIDE ET DE SUPPORT DES INTERVENANTS	41

CHAPITRE SIX : CONSÉQUENCES DE L'ENGAGEMENT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE.....	43
CHAPITRE SEPT : STRATÉGIES D'ADAPTATION ET MESURES DE SOUTIEN AUX INTERVENANTS ET AUX SINISTRÉS.....	47
Stratégies personnelles d'adaptation des intervenants.....	48
Mesures de soutien aux intervenants et aux sinistrés.....	49
Mesures et stratégies nécessaires pour faciliter le travail des intervenants et la gestion de la crise.....	51
Stratégies et mesures souhaitées par les intervenants.....	55
CHAPITRE HUIT : LE MEILLEUR ET LE PIRE : RÉFLEXIONS SUR L'EXPÉRIENCE VÉCUE.....	58
CHAPITRE NEUF : RECOMMANDATIONS.....	63
CHAPITRE DIX : FAITS SAILLANTS.....	65
CONCLUSION	71
BIBLIOGRAPHIE.....	75

LISTE DE TABLEAUX

1.	Éléments contextuels et organisationnels pouvant affecter la santé biopsychosociale des intervenants	11
2.	Caractéristiques sociodémographiques et formation antérieure en mesures d'urgence	22
3.	Conditions de travail des intervenants lors de la tempête de verglas.....	23
4.	Préoccupations ressenties à titre de sinistrés ou d'intervenants.....	32
5.	Stress de l'événement	35
6.	Stress du travail	35
7.	Stress organisationnels	36
8.	Mesures et dispositions facilitantes à l'égard des intervenants et des sinistrés.....	52
9.	Facteurs entravant ou ralentissant l'adaptation au travail des intervenants	53
10.	Mesures qui auraient dû être mises en place pour faciliter le travail des intervenants.....	55
11.	Attentes et recommandations des intervenants pour une meilleure gestion du stress et de la crise.....	57

INTRODUCTION

INTERVENIR AUPRÈS D'UNE POPULATION SINISTRÉE : LE CONTEXTE DE LA CRISE DU VERGLAS

Lors de la crise du verglas, l'organisation des secours à la population à domicile et la mise en place de structures d'hébergement des sinistrés ont fait appel à une mobilisation rapide des intervenants dans un climat de consternation, d'incertitude et d'angoisse collective. Dans les régions urbaines et rurales, l'autonomie et la prise en charge par les communautés, par les divers organismes formels et informels ou par des initiatives d'individus eux-mêmes sinistrés se sont manifestées dès les premiers jours de la tempête ou lors de la prise de conscience de l'ampleur du désastre.

Plusieurs municipalités ou villes ont déployé leurs plans d'urgence selon les procédures établies, alors que d'autres ont réagi par des initiatives et des modes d'organisation qui ont requis l'ingéniosité, la créativité et la débrouillardise d'individus ou d'organismes conscients de l'urgence de la situation. Toutefois, tous étaient désireux de s'investir auprès d'une population qui était désemparée face à des conditions climatiques extraordinaires qui modifiaient considérablement leur environnement et qui bouleversaient le réseau électrique.

Parmi les intervenants rencontrés aux fins de cette recherche, plusieurs ont soutenu de nombreux sinistrés demeurés dans leur propre domicile pendant toute la durée de la crise. Cependant, la majorité ont surtout travaillé dans des centres d'hébergement à titre de bénévole

ou d'intervenant rémunéré. Les données recueillies permettent de constater qu'il y a eu une grande diversité dans les modalités de mise en place ou d'ouverture des centres d'hébergement communautaires, tout comme pour ce qui est du climat régnant dans ces derniers, des clientèles rejointes et de la durée d'opération.

Suivant l'intensification de la crise et l'ampleur croissante des besoins ou de leur résorption, des centres d'hébergement ont émergé, fermé, pris de l'expansion ou se sont spécialisés en fonction d'une répartition de clientèles spécifiques. De nombreux intervenants ont pris eux-mêmes l'initiative de procéder à l'ouverture de centres dans des lieux publics ou privés, d'autres ont été invités à se joindre aux organismes mandatés et certains se sont tout simplement présentés spontanément pour offrir leurs services. À la suite des pressions de la population, des centres ont été ouverts, ce qui a amené d'autres municipalités à emboîter le pas. En début de crise, la mise en place de centres d'hébergement ne suit pas une tendance uniforme. Elle est plutôt marquée par la diversité, puis par une certaine complexité qui semble relever du degré de préparation des milieux, du leadership existant et de la perception de la gravité de la situation et de l'importance d'agir.

Les intervenants, sinistrés eux-mêmes, ont vécu une situation exceptionnelle et ont été soumis à de nombreux stress avec lesquels ils ont eu à composer. Aussi, afin de mieux comprendre le contexte dans lequel ils ont eu à travailler dès le début de la crise, il apparaît important d'identifier les situations contraignantes dans lesquelles devait s'effectuer leur travail :

- le manque d'information ou de précision sur la situation ;
- l'incertitude quant à l'ampleur et la durée de la crise ;
- l'affluence graduelle des sinistrés vers les centres d'hébergement, puis les arrivées en masse ;
- les conditions ou les caractéristiques inadéquates des lieux ;
- l'expansion, le déplacement, la fermeture et les transitions de centres ;
- l'insuffisance de biens essentiels tels la nourriture et les lits ;
- le manque de ressources humaines ;
- la confusion au plan des responsabilités et des tâches dévolues aux intervenants ;
- les moyens de communication restreints ;
- l'insuffisance d'énergie ou la nécessité de l'économiser.

Dans cette perspective, le présent rapport de recherche vise 1) à identifier les difficultés et les problèmes de santé qu'ont vécu les intervenants de la Montérégie pendant et après la crise de verglas et 2) à recueillir le point de vue sur la gestion de la crise.

Afin d'atteindre ces objectifs de recherche, 57 intervenants rémunérés ou bénévoles œuvrant en milieu urbain ou rural ont été rencontrés par un intervieweur afin de répondre à un ensemble de questions ouvertes. Ce rapport présente, dans un premier temps, le point de vue des experts sur les conséquences de l'intervention en situation d'urgence sur la santé biopsychosociale des intervenants. Par la suite, les trois chapitres subséquents présentent les caractéristiques socio-démographiques des répondants, apportent des informations sur les conditions de travail qui prévalaient lors de la tempête de verglas et dressent le portrait des principales difficultés vécues par les répondants ainsi que les principales sources d'aide utilisées. Le sixième chapitre fournit, quant à lui, des informations sur les conséquences de l'engagement des intervenants sur leur santé biopsychosociale, tandis que les trois derniers chapitres recueillent le point de vue des intervenants sur la gestion de la crise.

Chapitre premier

RECENSION DES ÉCRITS

Lorsque l'on tente d'aborder les conséquences de l'intervention en situation d'urgence sur la santé des intervenants rémunérés ou bénévoles, force est de constater que les recherches dans ce domaine sont relativement récentes et beaucoup moins nombreuses que celles abordant les conséquences des sinistres sur la santé des individus. Les stéréotypes relatifs aux intervenants qui font de ces derniers des êtres forts et pleins de ressources, à l'opposé des caractéristiques des victimes perçues comme des individus ayant de grands besoins d'aide, ont joué pendant longtemps un rôle d'occultation des conséquences des sinistres sur la santé des intervenants.

Heureusement, des recherches récentes, provenant principalement des États-Unis, permettent d'identifier les caractéristiques des désastres qui interviennent dans la manifestation et l'intensité de la symptomatologie, tout comme les répercussions de l'intervention d'urgence sur la santé des intervenants.

CARACTÉRISTIQUES DU DÉSASTRE OU DE L'INTERVENTION POUVANT AFFECTER LA SANTÉ DES INTERVENANTS

Plusieurs éléments externes à l'individu entrent en considération lorsque l'on cherche à déterminer l'impact de l'intervention en situation d'urgence sur la santé des personnes qui s'impliquent à divers degrés auprès des victimes, ou dans la gestion générale des opérations liées à la crise. Ces éléments externes semblent le plus souvent associés au contexte dans lequel doivent agir les intervenants. Ce contexte est lui-même déterminé par les caractéristiques propres au désastre, comme par exemple sa nature (naturel ou technologique), son intensité, sa

durée, sa soudaineté, son degré de dévastation, etc. Ce sont également les caractéristiques du désastre qui détermineront le degré d'engagement des intervenants en termes de durée et d'exposition à divers risques ou menaces.

Selon Shepherd et Hodgkinson (1990), les facteurs tels la cause du désastre (naturel-technologique) et son étendue (taux de mortalité, degré de destruction) peuvent influencer le degré et le type de symptômes psychologiques vécus par les intervenants. Un désastre collectif est également susceptible d'aggraver le stress vécu par les intervenants et ainsi susciter un fardeau psychologique additionnel (Raphaël *et al.*, 1991). L'étendue et l'envergure du sinistre au plan géographique, de par l'importance du territoire à couvrir ou à desservir, peut exacerber le sentiment de dépassement chez les intervenants (Dingman, 1995). Mais, selon Lamontagne (1983), peu importe la cause des désastres, les « drames collectifs » constituent des événements qui sont à même de susciter des problèmes de santé chez les intervenants.

Unanimement, les chercheurs s'entendent pour dire que les désastres caractérisés par l'horreur et la terreur, ou par de nombreux décès et blessures, sont prédicteurs de désordres émotionnels (Alexander, 1990 ; Gibbs *et al.*, 1993). Ils peuvent aussi constituer des facteurs de stress et de bouleversement pour les intervenants (Burstein, 1985 ; Laube-Morgan, 1992 ; McCarroll *et al.*, 1992 ; Raphael *et al.*, 1980).

En raison de leur intensité, de leur impact ou de leur durée, certains désastres ou incidents induisant un stress important peuvent causer de plus sévères conséquences sur la santé mentale et constituer une variable cruciale qui pourrait affecter le processus d'adaptation (Burkle, 1996 ; McCammon *et al.*, 1988 ; Werner *et al.*, 1992). Innes et Clark (1985) ont mentionné que la sévérité et le danger de l'événement étaient les plus forts prédicteurs des symptômes chez les intervenants. L'intensité de l'exposition et la durée de l'engagement interviennent également dans le degré de traumatisme et le développement des symptômes (Johnsen *et al.*, 1997 ; Paton, 1996a). Dans cet ordre d'idées, soulignons que l'étude de Bartone *et al.* (1989) a démontré qu'un fort degré d'exposition au désastre était prédictif de symptômes psychologiques et lié à la détresse vécue (Bartone *et al.*, 1989). Selon les résultats obtenus par Kenardy *et al.* (1996), une plus grande détresse était décelée chez ceux qui avaient été exposés plus directement à la menace et à la perturbation.

Affronter des conditions dangereuses ou menaçantes, travailler des lieux surpeuplés, répondre à des demandes de beaucoup supérieures à la normale, opérer sur un terrain inconnu ou un site étranger, endurer des conditions climatiques problématiques, agir sous une forte pression, subir l'excessive attention des médias ont également été identifiés comme des caractéristiques difficiles ou génératrices de stress (Allen, 1989 ; Armstrong *et al.*, 1995 ; Lacroix, 1998 ; McCammon, 1996 ; Raphael, 1986) et/ou qui peuvent faire perdre une partie des moyens de l'intervenant (Nivet *et al.*, 1989).

Le manque d'équipement, les délais d'attente et la forte demande contribuent de plus à la détresse psychologique des intervenants (Newburn, 1993 ; Raphael *et al.*, 1991). Les réactions psychologiques des intervenants apparaissent aussi comme pouvant être associées au degré ou à l'intensité des contacts avec les victimes primaires. Des auteurs ont aussi noté que les intervenants qui travaillent auprès de victimes, à l'extérieur du site, peuvent être plus affectés que ceux qui sont directement sur le site. Un certain sentiment d'exaspération peut également se manifester chez les intervenants soumis à une forte demande (Bartone *et al.*, 1989 ; Raphael, 1986).

L'intervention en contexte de désastre, c'est aussi être exposé à une tâche lourde dans un environnement inhabituel où des difficultés particulières peuvent se manifester. Certains auteurs ont mentionné que les longues heures de travail sans repos et un environnement de travail déficient constituaient des facteurs de stress important (Armstrong *et al.*, 1991 ; Newburn, 1993 ; Stuhlmiller, 1994). Selon Mitchell et Dyregrov (1993), il a été démontré qu'un maximum de douze heures passées sur les lieux modère les séquelles psychologiques et qu'un minimum de six heures passées à l'extérieur du site devrait être respecté avant d'y retourner. Les auteurs ont aussi noté que les facteurs de stress chez les non-professionnels étaient l'accomplissement des tâches, l'attente, le danger, la magnitude du désastre, tandis que Casseta (1994) a identifié comme facteurs qui atteignent les intervenants : le surcroît de travail, l'éloignement de son domicile, le sentiment de culpabilité et l'obligation d'avoir à composer avec des pertes humaines.

Armstrong *et al.* (1991) ont aussi fait mention des aspects spécifiques du désastre en milieu urbanisé (trafic, beaucoup de monde, etc.) comme facteurs de stress à la suite d'un tremble-

ment de terre. Le manque d'intimité pour protéger la confidentialité en raison du manque d'équipement ou de locaux appropriés en appelle également à l'ingéniosité des intervenants.

Une situation d'urgence implique également la réception et la transmission d'une foule d'informations et de communications. Sous cet angle, le personnel répartiteur est particulièrement à risque de subir un stress intense, pouvant même s'avérer supérieur à celui que rencontrent tous les autres types d'intervenants, et qui peut les affecter dans une mesure encore plus importante (Weaver, 1987). Lors de certains incidents, les intervenants qui reçoivent les appels peuvent également être les dernières personnes qui capteront le message de victimes confrontées à une mort imminente.

La gestion de tout désastre ou crise, qu'il soit considéré comme collectif ou plus restreint, sous-tend que des intervenants de divers organismes publics, parapublics, privés ou bénévoles risquent d'être concernés par les différentes opérations qui s'en suivent. La manière dont sont gérées ces opérations agit sur les résultats escomptés, mais également sur le degré de bien-être psychologique actuel et à venir des intervenants. Les stresseurs organisationnels apparaissent, selon Stuhlmiller (1994), comme « les inévitables conflits qui émergent à propos des rôles, de l'autorité et des priorités opérationnelles que développent différentes organisations participant ensemble au travail dans un but commun » (notre traduction, p. 269).

Plusieurs facteurs de stress ou d'inconfort liés à la gestion de la crise et à l'intervention sont présentés dans la littérature consultée. C'est ainsi que, selon Paton (1996b), la lourdeur bureaucratique, incluant les nombreuses règles et procédures qu'ont à observer ou à suivre les intervenants et qui sous-entend bien souvent des délais et de l'incertitude, augmente le stress vécu par les intervenants. Les changements de politiques de l'organisation sont également des facteurs de stress (Armstrong *et al.*, 1991). Les nombreux ajustements ou modifications dans les manières d'opérer et d'agir des intervenants qui succèdent ou qui en remplacent d'autres peuvent correspondre à un sentiment de frustration. Pour Armstrong *et al.* (1995), un facteur commun de stress chez les intervenants était la perception négative de la coordination des opérations. L'auteur mentionne aussi que les problèmes administratifs, les conflits de personnalité entre travailleurs et les différentes façons d'intervenir en santé mentale constituaient les plus importants stresseurs. Armstrong *et al.* (1991) spécifient, quant à eux, que l'insatisfaction liée à la manière de gérer une crise peut constituer un important facteur de stress. Le manque de

leadership d'un organisme dans la gestion de ses opérations risque également d'affecter les intervenants.

Le stress peut aussi provenir de la rencontre de plusieurs organismes ou de plusieurs catégories d'intervenants à l'intérieur d'une même organisation ou d'un même site, car les organismes et intervenants ne fonctionnent pas nécessairement selon les mêmes méthodes ou procédés (Bradford et John, 1991 ; Raphael et Middleton, 1987). La nature même du désastre, ainsi que les actions complexes qu'il suscite, provoquent la rencontre et l'interaction entre diverses organisations qui ne possèdent pas un même langage de par leur champ d'intervention ou leur profession différents. L'absence de langage commun peut nuire à l'efficacité des interventions (Omer et Alon, 1994).

Autant les intervenants que les administrateurs ne semblent à l'abri d'éventuels problèmes psychologiques liés au travail en situation de désastre, et ce, peu importe le rang occupé dans la hiérarchie organisationnelle. McCarroll *et al.* (1992)¹ évoquent que la prise de décision dans des délais limités avec une information incomplète, l'interruption des communications avec les secouristes, l'impossibilité de procurer des encouragements et d'expliquer les décisions qui sont prises constituent des éléments de stress additionnel chez les gestionnaires et les intervenants. Les coordonnateurs des opérations ne sont pas exclus de l'exposition aux stressseurs évoqués chez les intervenants. Ils supportent, de plus, le poids de la responsabilité de la coordination des activités et de la prise de décisions critiques tout en gérant leur personnel. Ils auront également tendance à s'exclure eux mêmes de certaines interventions pouvant modérer les effets négatifs (les sessions de *debriefing*, par exemple) afin de laisser plus de liberté aux intervenants d'exprimer leurs émotions et sentiments (Williams *et al.*, 1988).

Selon Raphael *et al.* (1991), une organisation et une gestion soigneuses peuvent constituer des antidotes au effets du stress vécu par les intervenants. Dans le même ordre d'idées, la préservation d'un bon moral, et de l'esprit d'équipe apparaissent des facteurs modérateurs importants

1 Dans cet article, les auteurs réfèrent à une intervention de consultation psychiatrique pour les membres impliqués et la communauté. Cette démarche a débuté dans les 48 heures suivant l'événement critique et s'est étendue jusqu'à un an après le désastre, soit l'écrasement du vol 232 de la United Airlines à Sioux (IO) en 1989 où 184 personnes ont survécu et 112 sont décédées. Les principaux intervenants impliqués étaient des membres de la « Air National Guard », mais l'intervention incluait des interventions orientées vers la communauté dans un objectif de réduction des effets du stress psychologique sur les groupes à risque élevé.

des effets négatifs actuels (Alexander et Wells, 1991). D'autres éléments organisationnels, davantage axés sur les mesures prises par l'organisme ou l'organisation envers ses employés ou ses membres peuvent également être considérés dans la médiation des effets négatifs postérieurs à la crise et feront l'objet de notre attention dans la section traitant du support organisationnel. Le tableau 1 présente les principaux facteurs contextuels et organisationnels qui peuvent influencer la performance et la santé physique et mentale des intervenants.

EFFETS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Des études récentes démontrent clairement que les désastres, en raison des demandes surabondantes qu'ils apportent aux intervenants, peuvent provoquer une usure physique et émotionnelle très importante chez certains intervenants (Mitchell et Everly, 1995 ; Williams *et al.*, 1988). Les désastres constituent donc des événements comportant un potentiel traumatique élevé pour les intervenants, d'autant plus que pour plusieurs aidants, leur implication dans de telles circonstances représentera le pire événement vécu pendant leur vie (Erslund *et al.*, 1989). Les réactions émotionnelles peuvent être de courte durée et apparaître dès le début du sinistre, mais elles peuvent aussi se développer plusieurs jours ou semaines après l'événement traumatisant. Certaines réactions ou symptômes psychopathologiques peuvent même devenir chroniques.

Les problèmes physiques les plus communément rapportés par les intervenants sont ceux de l'épuisement physique, émotionnel et psychologique (Lamontagne, 1983). Gibbs *et al.* (1993) suggèrent, pour leur part, que les réactions psychologiques des intervenants varient en fonction du travail réalisé. Ainsi, les intervenants qui côtoient les sinistrés en dehors des lieux du sinistre (par exemple en centre d'hébergement) ont plutôt tendance à manifester de la dépression liée au sentiment d'impuissance, tandis que l'état de stress post-traumatique est plus perceptible chez les aidants exposés à des scènes d'horreur et de désolation sur les lieux mêmes du sinistre.

Certains auteurs, comme Raphael et Wilson (1994), soulignent que beaucoup d'intervenants négligent leurs propres besoins en situation d'urgence et nient leur fatigue. Ces derniers deviennent alors hyperactifs et travaillent jusqu'à ce qu'ils s'effondrent. Il semble que les

intervenants ont de la difficulté à identifier leurs propres réactions psychologiques et vont rarement chercher de l'aide (Gibbs *et al.*, 1993 ; Lamontagne, 1983).

Tableau 1
Éléments contextuels et organisationnels pouvant affecter
la santé biopsychosociale des intervenants

Les éléments contextuels	Les éléments organisationnels
<ul style="list-style-type: none"> • La nature du désastre • La durée, l'intensité, la soudaineté, etc. • Le degré de dévastation • L'étendue et l'envergure • Le nombre de décès et de blessures • L'exposition à des scènes horribles ou terrifiantes • L'ambiance chaotique • L'exposition à la mort • Les dangers à la vie ou à la sécurité personnelle • Les attitudes indiscrettes ou insensibles • L'intensité de l'exposition et la durée de l'engagement • Le travail dans des conditions menaçantes • Le surpeuplement des lieux • La fréquence et la diversité des demandes • La non-familiarité avec les lieux • Les conditions climatiques difficiles • La pression constante • La présence médiatique • Le manque ou la rupture de services (électricité, eau, communication, etc.) ou d'équipements • L'inadéquation des locaux • Les délais d'attente • L'intensité des contacts avec les victimes • La lourdeur et la complexité des tâches 	<ul style="list-style-type: none"> • La structure et le climat de l'organisme • Les relations et les communications • L'information et la consultation des membres de l'organisme • La considération de l'organisme envers ses membres • La lourdeur bureaucratique • Les modifications des politiques • La rotation de personnel • La perception négative de la coordination des opérations • Les conflits de personnalité entre les intervenants • Les problèmes administratifs • Les différentes façons d'agir ou d'intervenir entre intervenants ou organismes • L'absence de langage commun entre les organismes ou d'uniformité des pratiques • Le manque de leadership • La gestion inadéquate des intervenants • Le manque de support ou de reconnaissance de l'organisme • L'ambiguïté du rôle de l'intervenant • Le manque de définition des responsabilités et des tâches des intervenants ou des organismes • L'absence d'esprit d'équipe ou de solidarité • Les lacunes organisationnelles ou au plan de la gestion des opérations

...suite

Tableau 1 (suite)

Les éléments contextuels	Les éléments organisationnels
<ul style="list-style-type: none">• L'éloignement du conjoint, de la famille ou du domicile• La diversité des sinistrés et des besoins• Les contraintes à la réception et à la transmission d'information• La prise de décision dans un contexte d'informations restreintes	

Gibbs *et al.* (1993), dans une recension des écrits sur les conséquences des désastres sur la santé des intervenants, mentionnent que les problèmes de santé physique sont nombreux après une intervention en situation d'urgence. Les rhumes, la perte d'appétit, les migraines, les maux d'estomac, les douleurs au cou et au dos ainsi que la présence de problèmes cutanés demeurent les problèmes de santé physique les plus fréquemment rencontrés. Shepherd et Hodgkinson (1990) soulignent aussi que plusieurs chercheurs ont noté chez les intervenants des changements dans les habitudes de sommeil et d'alimentation, des niveaux d'énergie altérés et un accroissement des accidents et des problèmes de santé physique. Une grande fatigue, l'épuisement, les difficultés à se concentrer et la présence de cauchemars et de problèmes gastriques font également partie des réactions physiologiques rencontrées chez plusieurs intervenants (Mitchell, 1998).

Au niveau de l'état de la santé psychologique, diverses réactions psychologiques, émotionnelles et cognitives sont habituellement constatées chez les intervenants lors du travail d'urgence et après celui-ci. On évoque surtout l'étonnement, l'incrédulité, l'engourdissement émotionnel de même que les sentiments de vulnérabilité, d'impuissance, de tristesse ainsi que la dépression, l'isolement, l'instabilité émotionnelle, l'irritabilité et les problèmes de sommeil, la colère et l'angoisse (Bradford et John, 1991 ; Lamontagne, 1983 ; Miles *et al.*, 1984 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990). Un impact émotionnel grave a plus de probabilité d'être constaté chez les individus qui connaissent ou s'identifient aux victimes, chez ceux qui sont confrontés aux décès et aux blessures ou chez les intervenants insuffisamment préparés ou qui en sont à leur première expérience (Werner *et al.*, 1992).

Les conséquences de l'intervention en situation de catastrophes sont également visibles dans la vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle des aidants. Par exemple, la surcharge de travail peut rendre les intervenants irritables et non réceptifs aux doléances de leurs proches. De plus, l'incapacité à partager ses sentiments avec les membres de sa famille ou avec ses amis peut provoquer de l'isolement (Shepherd et Hodgkinson, 1990). Le retrait social, la perte d'intérêt pour les activités quotidiennes et récréatives peuvent être également remarqués chez certains intervenants. L'usage inadéquat de matières illicites comme la drogue ainsi que l'abus de cigarettes et de caféine peuvent être aussi des conséquences néfastes de l'intervention en situation d'urgence (Mitchell et Dyregrov, 1993).

Il semble également que les symptômes physiques et psychologiques générés par l'intervention se manifestent sur le moment, ou peu de temps après l'événement, et que, chez la majorité des intervenants, ils s'estomperont graduellement ou disparaîtront à brève échéance (Burstein, 1985 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990). L'état de stress post-traumatique est plus susceptible de se rencontrer chez les intervenants exposés fréquemment à des situations comportant un potentiel traumatique (Britton *et al.*, 1994).

SUPPORT ET MESURES DE SOUTIEN AUX INTERVENANTS

Le support social aux intervenants peut être considéré sous diverses formes. Il peut être conceptualisé en termes de support informationnel, tangible, émotionnel ou découlant de l'appartenance à un groupe ou à un organisme particulier (Paton et Stephens, 1996). Il peut aussi être envisagé sous forme de support réellement reçu ou de support perçu, c'est-à-dire sur lequel l'intervenant croit pouvoir compter ou qui lui est accessible et disponible (Joseph *et al.*, 1993). Le support social a généralement une influence sur le type et sur l'intensité des réactions au stress des intervenants (Bartone *et al.*, 1989 ; Duckworth, 1991 ; Fullerton *et al.*, 1992 ; Jenkins, 1997 ; Shepherd et Hodgkinson, 1994 ; Solomon, 1986). Le soutien conjugal ou familial représente une importante source de support aux intervenants (Armstrong *et al.*, 1991 ; Jenkins, 1996 ; Raphael, 1986). Toutefois, lorsque l'intervenant se préoccupe des membres de sa famille, un stress supplémentaire peut être constaté (Figley, 1985).

Le bien-être psychologique et émotionnel des intervenants peut aussi être influencé par des relations adéquates et supportantes avec les collègues de travail ou par diverses formes d'activités et d'échanges avec ceux-ci (Alexander et Wells, 1991 ; Armstrong *et al.*, 1995 ; Gist et Taylor Harris, 1996 ; Innes et Clarke, 1985 ; Robinson et Mitchell, 1993 ; Thompson et Solomon, 1991).

L'organisme auquel appartiennent ou se joignent les intervenants, de par les mesures de soutien et de support qu'il leur offre, joue aussi un rôle primordial dans la réduction des effets négatifs pouvant être constatés chez les intervenants à la suite de leur travail. Dans une relation de réciprocité c'est également l'organisme qui peut bénéficier d'un bien-être accru de son personnel ou de ses membres (Grevin, 1996 ; Smith et De Chesnay, 1994). Les mécanismes organisationnels ou les mesures de soutien aux intervenants susceptibles d'améliorer leur performance et d'amoindrir les effets psychologiques négatifs sont généralement :

- la supervision adéquate ;
- la connaissance et la compréhension des symptômes susceptibles de se manifester chez les intervenants ;
- l'identification des intervenants susceptibles de subir des répercussions négatives ;
- l'attention particulière aux intervenants vivant des problèmes psychologiques ou des difficultés d'adaptation au stress du travail ;
- les stratégies pertinentes d'intervention auprès du personnel ;
- les sessions de *debriefing* pendant et après le désastre (si possible à l'extérieur du site) ;
- le support direct sur les lieux du désastre ;
- l'évaluation de la situation des intervenants pendant le travail ;
- l'alternance des heures de travail et de repos ;
- le libre choix de continuer le travail ou de quitter ;
- la remise de documentation informant sur les symptômes susceptibles de se manifester ;
- l'information sur les ressources disponibles aux intervenants ;
- l'assistance lors de la réintégration des fonctions habituelles des intervenants ;
- la possibilité d'exprimer et de partager ses idées quant aux styles et à l'efficacité des mesures de gestion de crise appliquées ;
- la présence d'une équipe de gestion de crise pour les intervenants pendant et après la crise ;

- les mesures individuelles de support aux familles des intervenants ;
- la formation ou la préparation adéquate ;
- la disponibilité de consultations de support jusqu'à l'assurance du rétablissement complet des intervenants.

Mentionnons aussi que la reconnaissance officielle du travail effectué par les intervenants semble atténuer les effets négatifs pouvant être ressentis et leur procurer un certain réconfort.

Ce deuxième chapitre présente les principaux éléments de la méthodologie utilisée pour réaliser l'étude ainsi que les objectifs de cette recherche. On y retrouve des informations sur la méthode de recherche utilisée, sur les modalités de recrutement des participants ainsi que sur l'instrument de cueillette des données.

MÉTHODOLOGIE ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Cette recherche de type qualitatif visait à recueillir le point de vue d'acteurs directement impliqués dans l'application des mesures d'urgence lors de la tempête de verglas auprès des sinistrés étant demeurés dans leur propre domicile ou ayant séjourné dans un centre d'hébergement collectif. La recherche qualitative vise à recueillir le plus largement possible le point de vue des répondants interrogés, à leur laisser la possibilité de formuler leur opinion sans orienter leurs réponses. À cet égard, plusieurs chercheurs soulignent que cette méthode de recherche est utile lorsque le phénomène étudié se rapporte aux interactions humaines (Deslauriers, 1991). Les objectifs de la recherche, au nombre de quatre, étaient les suivants :

1. documenter les conséquences de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants rémunérés et bénévoles étant intervenus auprès des sinistrés ;
2. documenter les mécanismes de prévention qui ont été mis en place pendant et après le sinistre et qui visaient à minimiser les effets néfastes de ce sinistre sur la santé, le stress et l'épuisement des intervenants ;

3. recueillir le point de vue des intervenants sur les stratégies d'adaptation facilitantes et perturbatrices qu'ont adopté les intervenants et les communautés ;
4. recueillir le point de vue des intervenants sur la gestion de la crise.

POPULATION À L'ÉTUDE

La collecte des données a été effectuée auprès de 57 intervenants rémunérés ou bénévoles étant intervenus dans des municipalités urbaines ou rurales pendant l'été et l'automne 1999. Au total, 29 femmes et 28 hommes ont été rencontrés par un intervieweur pour répondre à une série de 19 questions ouvertes. Le recrutement des intervenants rémunérés ou bénévoles a été réalisé à partir de listes de personnes ressources étant intervenues lors de la crise du verglas. Ces listes ont été fournies soit par des assistants de recherche à l'emploi de la Direction de la santé publique, soit par des employés municipaux. Certains noms d'intervenants ont été aussi soumis par des répondants ayant participé à la cueillette des données.

La majorité (87,7 %) des répondants ont été interviewés seuls, tandis qu'un nombre restreint d'intervenants (n=7) ont participé à des entrevues regroupant deux à trois personnes. La moyenne d'âge des participants est de 43 ans. Les répondants, qu'ils proviennent de municipalités urbaines (n=30) ou rurales (n=27), ont agi à titre de bénévoles ou d'employés rémunérés lors de la crise du verglas. Dans les municipalités urbaines, 16 des répondants ont été rémunérés et 14 ne l'ont pas été. Dans les municipalités rurales, le nombre d'intervenants rémunérés s'élève à 14 tandis que celui des intervenants non rémunérés se situe à 13.

La majorité (57 %) des intervenants rémunérés provenait du personnel régulier des municipalités ou des commissions scolaires de la Montérégie, tandis que 43 % occupaient un emploi dans des organismes publics ou communautaires du secteur de la santé et des services sociaux. Les occupations régulières de ces intervenants sont diverses : pompier, animateur, secrétaire, intervenant social, infirmier, auxiliaire familial, concierge, agent de sécurité, directeur général, adjoint administratif, etc.

PROTOCOLE D'ENTREVUE

Le protocole d'entrevue utilisé pour la cueillette des données comprenait 19 questions ouvertes abordant les thèmes suivants : travail effectué pendant la crise, principales préoccupations et difficultés vécues dans le cadre du travail effectué pendant et après la crise, aide reçue pour surmonter les difficultés, conséquences de l'intervention sur la santé biopsychosociale, apprentissages réalisés, stratégies d'adaptation utilisées, stratégies d'adaptation qui auraient dû être utilisées, mécanismes de support mis en place par les autorités ainsi que recommandations pour les intervenants et les responsables de l'application des mesures d'urgence.

Pour faciliter la collecte des données, un ensemble de sous-thèmes accompagnait chacune des questions afin que les intervieweurs recueillent les informations désirées.

Chapitre trois

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, CONDITIONS DE TRAVAIL ET PARTICULARITÉS DE L'ENGAGEMENT DES INTERVENANTS

Parmi les répondants, il y a presque autant d'hommes que de femmes. Le tableau 2 montre que la majorité des répondants sont mariés ou conjoints de fait et que la plupart des intervenants ruraux (67 %) ou urbains (63 %) n'avaient pas reçu de formation en mesures d'urgence avant d'intervenir lors de la tempête de verglas. Soulignons également qu'un peu plus de répondants ruraux (70 %) occupaient un emploi à temps plein que ceux provenant des municipalités urbaines (50 %).

La durée de l'engagement auprès des sinistrés s'est étendue sur une longue période pour une majorité des intervenants. La plupart de ceux-ci rencontrés ont occupé leurs fonctions pendant toute la durée de la crise ou jusqu'au retour des sinistrés à leur domicile, soit pendant trois semaines ou plus. Certains intervenants ont agi comme répondants auprès des sinistrés pour des périodes s'étendant jusqu'à 31 jours (tableau 3).

La plupart des intervenants ont continué de demeurer dans leur logement pendant la crise (63 % et 73 %). D'autres ont opté pour un séjour chez des parents ou des amis, alors que quelques-uns ont logé dans les centres d'hébergement ou à l'hôtel. Dans certaines municipalités, des locaux étaient réservés spécifiquement aux intervenants. Plusieurs personnes sont demeurées à plus d'un endroit au cours de l'intervention.

Divers locaux, lieux ou infrastructures ont servi de centres d'hébergement. Ainsi, des écoles, des églises, des clubs sociaux, des bâtiments à vocation commerciale ou industrielle, des centres communautaires, culturels ou sportifs ainsi que des hôpitaux ont permis d'accueillir des

groupes importants de sinistrés. La majorité des répondants ont travaillé dans les centres improvisés pendant la crise (67 % et 90 %).

Tableau 2
Caractéristiques sociodémographiques et formation antérieure en mesures d'urgence

	Intervenants ruraux (N=27)	Intervenants urbains (N=30)
Genre :		
Masculin	40 %	53 %
Féminin	60 %	47 %
Statut civil :		
Marié/Conjoint de fait	80 %	63 %
Séparé/divorcé	10 %	7 %
Célibataire/veuf	10 %	23 %
Occupation :		
Emploi rémunéré	70 %	50 %
Bénévole	20 %	44 %
Retraité	10 %	6 %
Formation antérieure en mesures d'urgence		
Oui	33 %	37 %
Non	67 %	63 %

Si certains intervenants ont occupé leurs fonctions directement dans les centres auprès des sinistrés, d'autres se sont déplacés aux domiciles pour appliquer des mesures de prévention des incendies ou d'inondations, pour effectuer la surveillance des maisons et des appartements ou pour enlever les branches d'arbres ou les amas de glace obstruant les entrées des demeures ou les voies de circulation. Certains ont également procédé à l'évacuation des résidences, procuré des biens aux sinistrés demeurés chez eux (bois, nourriture, etc.), donné des soins physiques ou du support moral à ces derniers. Des intervenants en santé se sont aussi déplacés d'un centre d'hébergement à l'autre ou ont effectué des visites à des personnes vulnérables demeurées dans leur propre domicile afin d'évaluer leur état de santé, leur prodiguer des soins ou procéder à leur évacuation et à leur accompagnement vers des centres d'hébergement ou des

établissements du réseau de la santé. Mentionnons que des répondants ont assumé des responsabilités dans les centres de coordination et que des répondants sont demeurés en alerte dans les casernes.

Tableau 3
Conditions de travail des intervenants lors de la tempête de verglas

	Intervenants ruraux (N=27)	Intervenants urbains (N=30)
Nombre de jours travaillés :		
• Entre 6 et 15 jours	11 %	7 %
• Entre 16 et 20 jours	7 %	13 %
• 21 jours et plus	82 %	80 %
Logement* :		
• À son domicile	63 %	73 %
• Chez des parents/amis	26 %	13 %
• Centre d'hébergement collectif	11 %	17 %
• Hôtel	0 %	7 %
Lieux de travail** :		
• Sites d'hébergement	67 %	90 %
• CLSC	15 %	3 %
• Autres	48 %	17 %
Nombre d'heures travaillées quotidiennement :		
• Entre 4 et 7 heures	4 %	10 %
• Entre 8 et 12 heures	70 %	43 %
• 13 heures et plus	26 %	47 %
Principales tâches effectuées*** :		
• Coordination d'un site	52 %	43 %
• Accueil, orientation et évaluation psychosociale des sinistrés	56 %	40 %
• Accompagnement et support	44 %	23 %
• Soins de santé aux sinistrés	30 %	37 %
• Préparation des repas et entretien des lieux	48 %	7 %
• Transport	18 %	3 %
• Autres	26 %	27 %

* Le pourcentage excède 100 % puisque des intervenants ont logé à plus d'un endroit.

** Le pourcentage excède 100 % puisque des intervenants ont travaillé à plusieurs endroits.

*** Le pourcentage excède 100 % puisque des intervenants ont effectué plusieurs tâches différentes.

Il semble y avoir une mobilité un peu plus importante des intervenants en milieu rural (130 %). Ceux-ci auraient travaillé à plus d'endroits que leurs confrères urbains. En ce qui a trait à la rémunération, il semble qu'au début, il n'était pas convenu de rémunérer certains intervenants, mais qu'à la fin des opérations, certains ont reçu des compensations financières.

Les horaires de travail ont généralement été planifiés en fonction de quarts de jour, de soirée et de nuit. Cependant, en début de crise, c'est-à-dire au cours des premiers jours ou de la première semaine, plusieurs intervenants ont travaillé sans relâche ou sans prendre de périodes adéquates de repos. Ainsi, des intervenants précisent avoir travaillé jusqu'à 72 heures sans répit et avoir maintenu un rythme de travail de dix ou douze heures par jour avant de prendre une journée de congé après deux semaines d'intervention. D'autres se sont cependant imposé une discipline plus régulière, limitant quotidiennement leurs heures de travail à six ou huit heures pendant trois semaines consécutives. Quelques intervenants évoquent avoir conservé un horaire de travail habituel en travaillant de huit à dix-sept heures et en prenant congé les fins de semaine ou en travaillant huit heures par jour et en s'accordant un répit d'une journée avant de reprendre leurs activités auprès des sinistrés. Mentionnons que plusieurs intervenants ont continué d'occuper leur emploi régulier et ont rempli leurs obligations familiales tout en œuvrant auprès des sinistrés. Quelques commentaires illustrent la lourdeur des horaires auxquels ont été astreints certains intervenants :

En 28 jours, il y seulement une journée et demi où je n'ai pas travaillé.

J'avais un horaire de fou, de douze à quatorze heures par jour si j'étais disponible.

Pendant les trois premières semaines, je travaillais de neuf à onze heures par jour, semaine et fin de semaine.

J'ai travaillé de six heures du matin à six heures du soir la première semaine et je n'ai pas pris de congé pendant 31 jours.

J'ai travaillé 24 heures sur 24. Les trois premiers jours sans dormir puis je me suis réservé quelques heures pour dormir (3 heures).

Je ne suis allé que quatre ou cinq fois chez moi pendant le mois.

La lourdeur des horaires n'est pas uniquement attribuable à des considérations altruistes. Plusieurs facteurs incontrôlables ont incité les intervenants à un engagement aussi intensif. On évoque, entre autres, l'affluence croissante de sinistrés vers les centres, la multitude de

responsabilités et de besoins générés par la population hébergée, le manque d'intervenants, la non-détermination des responsabilités ou l'absence de relève ou de support d'organismes formels ou externes. Tous ces éléments ont contribué à maintenir presque constante la présence des intervenants dans les centres d'hébergement.

Toujours est-il qu'une multitude d'intervenants ont participé à la mise en place des centres, à la coordination de l'ouverture, à la gestion des activités et du personnel rémunéré ou bénévole puis à l'organisation des services offerts à la population. Ces tâches se sont déroulées dans une situation en constante évolution et dans un climat d'incertitude où les interventions ponctuelles, les situations inusitées ne constituaient pas des exceptions mais presque la règle. Certains intervenants ont agi dans le cadre de leurs fonctions régulières, tels les pompiers, les concierges, les infirmières et les employés municipaux, tandis que d'autres ont répondu aux tâches et aux responsabilités déterminées par les plans d'urgence ou ont suivi la mission des organismes communautaires ou humanitaires desquels ils faisaient partie. Mus par un désir d'engagement individuel et ponctuel, d'autres individus, selon leur disponibilité, se sont joints aux organismes présents ou ont prêté main forte de manière informelle. Le tableau 3 rend compte des principales tâches ou responsabilités accomplies par les intervenants.

Bien que plusieurs intervenants aient, au début, été affectés à des tâches particulières ou se soient vu attribuer des responsabilités spécifiques, plus d'uns ont fait mention de situations de débordement, de manque de ressources ou d'ambiguïté à mesure que s'intensifiait l'arrivée des sinistrés dans les centres. Ces situations les ont amenés à faire preuve de polyvalence, à prendre des responsabilités supplémentaires ou débordant du cadre de leurs obligations originales ou à ajouter des tâches d'appoint à leurs horaires quotidiens. Mentionnons, par exemple, qu'en milieu rural, des responsables ont eu à servir jusqu'à 350 repas par soir dans un contexte de pénurie. À l'occasion, et en attendant l'organisation de l'aide, la nourriture provenait des réserves personnelles des sinistrés. En milieu urbain, un intervenant rapporte avoir participé à la supervision des opérations d'hébergement et de maintien à domicile d'environ 4 000 personnes, tandis qu'un autre fait état d'une transition massive de 1 700 personnes d'un centre d'hébergement vers un autre site.

Pour ce qui est des principales tâches² mentionnées par les intervenants, les données recueillies permettent de constater que certaines ont constitué des initiatives prises par les responsables en début de crise et que d'autres ont été effectuées de manière plus formelle, sous la supervision de responsables en début de crise ou après une certaine période de rodage des centres. Ici, il faut signaler que les intervenants ont vu leurs tâches se modifier selon l'ampleur de la crise.

Dès le début, des intervenants se sont investis afin d'identifier les autorités responsables et faire des pressions auprès de celles-ci pour que s'enclenche la mise en place de ressources d'hébergement, alors que d'autres en ont eux-mêmes pris l'initiative. La coordination des mesures d'urgence, l'ouverture, le déplacement, la fermeture des centres et le retour des sinistrés à domicile sont aussi des tâches mentionnées. L'établissement d'ententes avec les organismes communautaires ou humanitaires et avec les diverses autorités ou institutions font aussi partie des responsabilités citées par les intervenants.

Diverses tâches relatives à l'administration, à la communication ou au fonctionnement des centres sont aussi citées ; mentionnons, entre autres, celles de téléphoniste et de répartiteur des appels, de responsable des appels d'urgence, de responsable du système informatique, de préposé à l'entrée des données informatisées, etc. La planification, la tenue et la participation à des rencontres journalières est également un aspect souvent évoqué à titre de tâche. La gestion de la réception, la distribution des dons de toute nature ainsi que celle de l'aide gouvernementale (chèques) ont également été sous la responsabilité de certains intervenants.

La gestion des ressources humaines rémunérées et bénévoles ont également constitué une part importante des responsabilités des intervenants. Ainsi, le recrutement, l'accueil, l'orientation, les services, la formation, la supervision du personnel rémunéré ou bénévole ont été des tâches mentionnées par les participants. On évoque aussi, sous ce rapport, la gestion de l'offre des sinistrés à titre de bénévoles, la sélection et l'attribution de tâches en fonction des affinités ou des capacités des sinistrés et la planification des horaires.

2 Ces tâches et responsabilités ne sont pas exhaustives au regard de l'ensemble du travail effectué par tous les intervenants engagés dans la crise du verglas, mais ce sont celles qui ressortent des commentaires et des propos émis par les répondants.

Au plan des services de santé physique ou psychologique, plusieurs intervenants ont agi à titre de responsables des services infirmiers ou à titre d'infirmiers et de secouristes. Les principales fonctions remplies par cette catégorie d'intervenants sont l'administration de premiers soins ou de soins infirmiers, les interventions lors d'accidents en centres ou aux domiciles, l'application des mesures d'hygiène, l'accompagnement des aînés, le support psychologique ou moral, la supervision d'infirmierie à l'intérieur des centres, l'évaluation des malades et leur transfert vers les ressources externes, la planification des horaires, les commandes de médicaments ou de matériel (marchettes, fauteuils roulants, etc.), l'organisation des vaccinations, l'isolement des sinistrés malades, etc.

L'hébergement et l'alimentation des sinistrés ont aussi exigé que les intervenants agissent à titre de responsables de l'hébergement, de préposés à l'organisation des douches ou des besoins des sinistrés, de préposés à l'accueil, à l'inscription, à l'information ou à l'orientation des sinistrés ainsi qu'à l'approvisionnement et la distribution de lits et de couvertures. Des tâches telles l'approvisionnement alimentaire (commande, réception, livraison), l'organisation de la banque alimentaire, les ententes avec les fournisseurs et les traiteurs, l'élaboration des menus, la préparation et le service des repas, l'entretien des cuisines sont aussi citées par les intervenants.

Des personnes ont également supervisé les opérations relatives au bon fonctionnement et à la sécurité des centres d'hébergement en effectuant diverses tâches. Celles-ci étaient relatives à l'organisation, à l'entretien général, au chauffage et à la ventilation des lieux ainsi qu'aux réparations et au bon fonctionnement des génératrices et de leur approvisionnement en essence. De plus, il fallait procéder à la surveillance des lieux pendant la nuit et contrôler les allées et venues des sinistrés ou des visiteurs en expulsant les personnes indésirables, en contrôlant l'utilisation de la cigarette, en établissant un couvre-feu et en réglant les conflits survenant entre les sinistrés. L'organisation et l'animation d'activités sociales ou récréatives ou de divertissements adaptés aux enfants ainsi que la mise en place de services de garderie et de transport aux sinistrés furent aussi des tâches accomplies par les intervenants.

En ce qui a trait au soutien des sinistrés demeurés à leur domicile, des répondants mentionnent avoir procédé à l'identification des individus susceptibles d'éprouver des difficultés, les avoir visités pour s'enquérir de leurs besoins, avoir procédé à leur évacuation et les avoir orientés

vers les ressources requises (centres, hôpitaux, CLSC, etc.). Des visites régulières aux domiciles afin d'y transmettre de l'information et d'y effectuer de la surveillance sont aussi des responsabilités qui ont été attribuées aux répondants. Des intervenants se sont également assurés de la supervision et de l'accomplissement des activités relatives à la réception, au déchargement et à la livraison de bois de chauffage, alors que d'autres ont desservi la population sinistrée à l'aide d'une popote roulante.

Plusieurs intervenants ont cumulé plus d'une fonction ou ont effectué simultanément plusieurs tâches. On évoque que plusieurs jours ont été nécessaires afin de parvenir à un certain rodage de la structure organisationnelle et du fonctionnement des centres d'hébergement. Il fallait s'adapter aux changements continuels, aux nombreux besoins et à la complexité des situations.

Interpellés quant aux groupes d'individus ou aux clientèles qu'ils ont eu à desservir ou desquels ils ont dû s'occuper, les répondants ont surtout parlé de familles avec enfants, d'itinérants, de personnes seules, d'assistés sociaux, de malades, de personnes en perte d'autonomie, de gens autonomes, de personnes âgées, de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de déficients légers, de familles monoparentales, de personnes démunies financièrement, etc. Des intervenants rapportent aussi avoir reçu dans les centres d'hébergement, en début de crise, une clientèle diverse ou non différenciée. Cependant, une classification ou une répartition de celle-ci s'est effectuée par la suite en fonction de l'âge, de la structure familiale ou d'autres variables. Bien que la perception des intervenants diffère, la clientèle des centres d'hébergement est souvent décrite comme étant exigeante, difficile et dépendante.

Il y avait des gens qui étaient agressifs. Surtout vers la fin. Il fallait tout leur fournir, certains se sont fait prendre en charge. Ceux qui se sont retrouvés en centres, ce sont ceux qui ont l'habitude de se faire servir. Il fallait convaincre les gens d'utiliser les ressources disponibles, il y avait souvent des réticences. Il fallait jouer avec les susceptibilités pour qu'il n'y ait pas trop de malheureux.

[...] de voir comment les gens se faisaient servir. Ils avaient beaucoup de demandes. Certains individus (50 %) demandaient tout ce qu'ils pouvaient. Surtout les personnes défavorisées financièrement.

Les gens sont devenus rapidement dépendants. Ils avaient le réflexe de demander au lieu de retourner chez eux chercher leurs vêtements, par exemple.

Aussitôt que c'était gratuit, peu importe s'ils en avaient besoin, ils venaient en chercher... le bois... les provisions... Les gens sont arrivés avec un sac de linge et sont repartis avec quatre sacs.

L'engagement, dans le cadre des mesures d'urgence, est avant tout un travail d'équipe. Divers types de collaboration ou d'associations s'établissent entre différentes instances : municipalité, Croix-Rouge, Sécurité civile, organismes locaux, armée, sinistrés, etc.).

Les types de collaboration entre les organismes et les intervenants ou les associations lors du travail sont déterminés par différents facteurs tels les caractéristiques du désastre (ampleur, degré de dévastation, etc.) ou les missions des organismes (humanitaire, santé, aide économique, etc.), la nature des besoins générés par le désastre ou la crise (sécurité, hébergement, etc.). Elles s'instaurent généralement dans le cadre de la mise en place des mesures d'urgence et dans le respect de la mission et des services à offrir aux sinistrés ou aux indigents. Cependant, des facteurs professionnels et personnels conduisent à des alliances entre les intervenants ; mentionnons, entre autres, la formation, les horaires, la nature des tâches, l'appartenance à une catégorie professionnelle particulière ou les affinités personnelles. Certaines associations informelles ou ponctuelles sont aussi générées entre les intervenants et les sinistrés.

Propices aux échanges fructueux, au partage d'expertises, à la recherche de solutions efficaces, à l'ajout ou aux compléments des compétences, les collaborations entre intervenants en situation de crise peuvent également produire des effets non recherchés ou indésirables. En effet, elles peuvent être porteuses de frictions, de conflits et d'incompatibilité organisationnelle ou personnelle relatifs aux façons de faire ou aux facteurs de personnalité. De plus, le climat dans lequel évoluent ces collaborations permet soit d'alléger ou d'envenimer le climat de travail, de faciliter ou d'entraver le déroulement des opérations, d'atténuer ou d'accentuer la tension existant dans les centres d'hébergement. Des propos retenus illustrent ces aspects :

Le climat entre les bénévoles était difficile [...] il y avait des frictions entre les bénévoles [...] être bénévole sans aucun droit de regard [...] la sécurité civile avait dit de ne rien refuser à personne. On ne pouvait pas utiliser notre jugement...

J'ai travaillé avec le Club des Lions, les employés municipaux et cinq conseillers, avec cinq ou six nouveaux pompiers aussi et avec quinze à dix-huit nouveaux.

J'ai travaillé avec une collègue à un moment donné et un professeur de maternelle est aussi venu m'aider.

Les gens de l'armée et les pompiers donnaient une impression de sécurité.

L'armée a voulu faire des règlements, les gens n'ont pas apprécié ça. L'armée n'était pas bienvenue finalement.

J'ai travaillé avec des collègues pompiers et des pompiers d'autres municipalités, j'étais aussi en contact avec les employés municipaux et les gens de la Croix-Rouge.

[...] les gens se sont mieux connus... ils ont trouvé des méthodes de travail [...] l'atmosphère était bonne entre l'équipe et les bénévoles.

J'ai été déçu vis-à-vis de la municipalité, car nos visions étaient différentes. Les pompiers faisaient juste se promener dans les rues sans cogner aux portes pour voir les besoins des gens. La municipalité avait pour son dire que les gens n'avaient qu'à téléphoner s'ils en avaient besoin. Je leur ai brassé la cage un peu [...] la municipalité ne voulait pas que ça se sache que la nourriture était fournie pour qu'il n'y ait pas d'abus [...] la municipalité aurait voulu que ça coûte le moins cher possible.

Il y avait une belle atmosphère entre les bénévoles. Les gens de la Sûreté et l'armée faisaient tomber la tension.

Il y avait un conflit de travail avec la Croix-Rouge.

L'aide de l'armée qui a fait le nettoyage, le déglacage, s'est occupée de l'hébergement [...] on a pu se consacrer à notre travail. L'armée a été fiable et efficace. Les renseignements d'Hydro-Québec étaient fiables.

Le support de l'équipe, le bon engagement de la part de tous ceux qui ont travaillé [...] le travail en équipe de deux était supportant.

Il y avait une grande solidarité entre professionnels, beaucoup de complicité. On me donnait suffisamment d'information pour que je puisse intervenir.

Avec mon collègue, il y avait une bonne complicité.

[...] les agriculteurs qui sont venus prêter main forte, ils se sont occupés de tout ce qui touchait la génératrice.

L'entraide entre les différents services. On a eu des conseils, le support d'une personne connue [...] entre nous deux, il y avait beaucoup de support et les bénévoles aidaient beaucoup en faisant ce qu'on leur demandait.

Chapitre quatre

DIFFICULTÉS ET STRESS VÉCUS PAR LES INTERVENANTS

Les intervenants rencontrés étaient aussi des individus sinistrés. En l'occurrence, ils étaient aux prises avec des inquiétudes liées au désastre. Certains ont vu leur famille à l'abri chez des parents ou des amis, alors que d'autres ont dû se résoudre à les voir demeurer à domicile, avec les risques que cela comporte. De plus, pour plusieurs d'entre eux, la présence de personnes hébergées comportait une responsabilité supplémentaire et n'était pas propice au repos. « La maison était pleine de monde. Du bébé prématuré à la grand-mère. Neuf personnes plus les chats et les chiens. Ça créait beaucoup de tensions. Ça demandait beaucoup d'organisation. C'était comme un deuxième centre d'hébergement [...] »

Toutefois, mentionnons que certains se sont sentis sécurisés par la présence de personnes hébergées auxquelles ils faisaient confiance pour veiller sur les membres de leur famille et aider au bon fonctionnement des activités à domicile.

Le fait d'avoir été hébergé chez des parents ou des amis a également permis à des intervenants de se soustraire aux obligations supplémentaires d'entretien ou de surveillance du domicile. Qui plus est, certains mentionnent le fait que d'avoir pu bénéficier d'une ambiance de détente ou de fête chez leurs hôtes leur a permis d'alléger leurs soucis et a facilité leur concentration.

Néanmoins, certaines préoccupations ont été ressenties en tant qu'intervenants, certes, mais aussi en tant que sinistrés. Celles-ci découlaient des tâches à effectuer, mais également de la perception que l'on avait de ses aptitudes et de ses capacités à les assumer correctement. Le tableau 4 fait état des inquiétudes éprouvées par les répondants à titre de sinistrés ou d'intervenants.

Tableau 4
Préoccupations ressenties à titre de sinistrés ou d'intervenants

	Sinistrés	Intervenants
Familiales	<ul style="list-style-type: none"> • Le bien-être de la famille • Le bon fonctionnement des activités quotidiennes • La présence de jeunes enfants à domicile • Le nombre important de personnes demeurant au domicile (hébergés) • Le manque ou l'absence de moyens de communication avec les membres de la famille • Le climat et les conditions de l'hébergement des membres de la famille dans les centres ou chez des parents ou des amis • L'inquiétude pour les parents âgés ou malades • La surcharge de travail du conjoint demeuré à domicile • L'ennui du conjoint ou des enfants • Les tensions à domicile • La complexité de l'organisation des activités domestiques et de l'entretien du domicile • La présence d'enfants malades au domicile 	
Personnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de temps pour s'occuper de soi • Le fait de demeurer ailleurs que chez soi • Les inquiétudes financières • Les transitions successives d'un lieu d'hébergement à un autre 	<ul style="list-style-type: none"> • Le maintien d'une attitude personnelle calme et pondérée • La crainte de ne pas être à la hauteur des responsabilités confiées • Le respect de ses limites personnelles • Le sentiment de dépassement, d'impuissance et de l'ampleur de la situation • Le fait de ne pas être considéré comme sinistré par les hébergés • Le désir de performance pour soi et pour les autres • La crainte de contracter une maladie
Professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Le déroulement ou la bonne marche des activités du commerce 	<ul style="list-style-type: none"> • Le souci de répondre adéquatement aux besoins exprimés par les sinistrés • Les risques à la sécurité physique des sinistrés • Le fait de devoir rassurer les sinistrés • Le constat d'un manque de formation au regard des responsabilités à assumer

...suite

Tableau 4 (suite)

	Sinistrés	Intervenants
Professionnelles (suite)		<ul style="list-style-type: none"> • L'adaptation aux décisions prises par les responsables • L'absence ou le manque du soutien ou d'approbation de l'employeur (employeur régulier) • La crainte de trop en demander aux bénévoles • Le fait de devoir quitter les lieux pour occuper son emploi régulier tout en étant conscient des besoins dans le centre • La crainte de sous-estimer les problèmes de santé physique des sinistrés ou de contribuer à une erreur médicale • La lourdeur des tâches • La crainte de prendre de mauvaises décisions • Les pressions pour s'engager ou demeurer au service des hébergés • Le support et l'entraide aux collègues de travail
Contextuelles		<ul style="list-style-type: none"> • La diminution du stress de vivre avec les autres chez les sinistrés • Les demandes nombreuses et diversifiées des sinistrés • La présence d'individus indésirables ou dérangeants • Le maintien d'un climat de calme dans le centre • La crainte de manifestations de panique, de violence ou de vandalisme dans les centres • L'incertitude quant au prolongement de la crise et de conséquences éventuelles • Le respect de mesures d'hygiène par les sinistrés • L'évitement de blessures ou de décès • Le déroulement des activités ou le fonctionnement dans la confusion • Les exigences et le manque de collaboration de sinistrés • La présence de journalistes • Le manque de bénévoles ou d'aidants • Les attitudes d'excès ou les abus des sinistrés • Les risques à la santé des sinistrés (hypothermie, intoxications, épidémies, etc.) • Le climat de tension dans les centres <p style="text-align: right;">...suite</p>

Tableau 4 (suite)

	Sinistrés	Intervenants
Contextuelles (suite)		<ul style="list-style-type: none"> • Les risques encourus par les individus demeurés à domicile • La présence de drogue, d'alcool et de prostitution • La présence de personnes malades ou démunies • Le besoin d'aide psychologique ou morale des sinistrés
Instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • La crainte d'accidents ou d'incendies liés à la présence de système de chauffage ou d'éclairage d'appoint (poêle à bois, chandelles, etc.) • Les risques environnementaux encourus par la famille (chutes d'arbres, problèmes de circulation, présence de verglas, etc.) • Les bris ou les risques de dommages à la propriété • Le vol ou le vandalisme • Le fait de ne pouvoir entretenir ou chauffer son domicile • L'inconfort au retour à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> • L'exactitude de l'information transmise aux sinistrés dans les centres ou à domicile • Les bris de génératrices • L'approvisionnement en biens essentiels • L'adaptation des services alimentaires à un nombre fluctuant de sinistrés • Les communications à l'intérieur des centres • L'évitement du gaspillage ou l'utilisation optimale des ressources (surtout nourriture et énergie) • La peur des incendies dans les centres ou aux domiciles des sinistrés • L'absence ou le manque d'équipements ou de matériel

Des intervenants évoquent le malaise soulevé par un sentiment d'impuissance ou l'impression d'abandonner les siens, voire de s'esquiver de ses responsabilités familiales.

Divers stress ont aussi été vécus par les intervenants : le stress de l'événement et de ses composantes, celui du travail ou relevant de ses caractéristiques ou des circonstances dans lesquelles il s'effectue ainsi que le stress organisationnel comportant la dimension conflictuelle des rôles³. Ils sont catégorisés respectivement dans les tableaux 5, 6 et 7.

3 Cette typologie des stress est décrite par Hartsough (1985) : Stress and Mental Health Intervention in Three Major Disasters. In D.M. Hartsough & D.G. Myers (Eds.), Disaster Work and Mental Health : Prevention and Control of Stress among Workers : 1 - 44, Rockville, MD : NIMH, Center for Mental Health Studies of Emergencies.

Tableau 5
Stress de l'événement

- Les risques à l'intégrité physique (chutes de poteaux, glace, routes impraticables, etc.)
- Les problèmes de transport ou de circulation
- L'absence d'électricité
- Les difficultés d'approvisionnement en nourriture et les pénuries
- Les risques d'incendie et d'intoxication
- Le manque ou l'absence de moyens de communication
- Le froid et l'inconfort
- La durée ou le prolongement de la situation

Tableau 6
Stress du travail

- Les difficultés matérielles, physiques ou techniques
- Les problèmes relationnels
- La quantité et la qualité des ressources humaines
- La lourdeur et la complexité des tâches et des responsabilités
- Les problèmes informationnels
- Les risques à la santé physique ou psychologique

Plusieurs intervenants ont ainsi rapporté avoir été fortement dérangés par l'absence ou l'inadéquation des moyens de communication dans les centres d'hébergement, par les dégâts d'eau et les problèmes de fonctionnement des génératrices, par l'insuffisance d'équipements ou de moyens d'hygiène ou sanitaires, par l'exiguïté des lieux et par la grande affluence de sinistrés lors de la distribution des repas. Le froid, l'humidité, l'obscurité et les odeurs nauséabondes des sites, l'inconfort et l'inadéquation des lieux de travail (surpopulation, manque de ventilation, etc.) ainsi que leur isolement géographique sont aussi des aspects du travail qui ont suscité du stress chez les intervenants. De même, la gestion des dons (non attendus, horaires des arrivées, manque de personnel pour s'en occuper, surplus ou inadéquation, incompatibilité avec les besoins) et les conditions difficiles lors de déplacements aux domiciles des sinistrés (se

présenter seul sur les lieux, circuler en soirée, absence de moyens ou d'équipements requis pour des cas lourds, etc.) ont affecté plusieurs aidants.

Tableau 7
Stress organisationnels

<p>Les conflits organisationnels ou inter-organisationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La présence d'intervenants qui s'imposaient sans mandats ou qui outre passaient leurs responsabilités ou les tâches qui leur étaient octroyées • Le manque de clarté des mandats ou des responsabilités octroyées • Les initiatives inappropriées d'intervenants • Les ordres ou les directives provenant d'intervenants d'autres organismes • La présence de relations difficiles, de conflits ou tensions entre intervenants d'un même organisme ou d'organismes distincts • L'adaptation aux diverses façons de faire ou aux méthodes de travail d'autres organismes • L'incompatibilité des méthodes de travail entre différentes organisations • Le sentiment d'être jugé par d'autres intervenants ou d'autres organismes • Le fait d'être remplacé ou évincé par d'autres intervenants (d'organismes formels) • Le constat de jeux de pouvoir • Les conflits entre les intervenants bénévoles ou permanents
<p>L'ambiguïté ou l'inconfort du rôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'absence ou les lacunes au plan de la définition des tâches ou des responsabilités ou leur ambiguïté • L'inconfort relatif à la délégation, à la direction, à la motivation ou à la supervision de personnel et la difficulté à imposer ou à faire reconnaître son leadership • Le constat et l'adaptation à la direction ou à la supervision de personnes incompetentes ou manquant de formation ou d'expérience • L'exercice d'une certaine discipline, réprimander ou exclure des intervenants • Le manque d'équité dans le traitement, les bénéfices ou les privilèges accordés aux intervenants (au plan de l'hébergement, des facilités matérielles ou de la rémunération) • La confusion au sein des organismes (planification et gestion d'activités ou de mesures d'urgence) • Le souci continu de performance • Le manque de considération des organismes formels envers les individus s'étant engagés personnellement avant leur arrivée ou la mise en place de leur structure • L'absence de formation en gestion de crise, en relation d'aide, en techniques de soutien psychologique, en animation et en mesures d'hygiène <p style="text-align: right;">...suite</p>

Tableau 7 (suite)

<p>Les conflits engagement/famille, engagement/travail</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le sentiment d’avoir abandonné les membres de la famille immédiate ou le stress, le sentiment de culpabilité et les difficultés à voir aux besoins des siens• Le surcroît de travail au domicile ou dans le cadre de l’emploi régulier• L’éloignement du conjoint ou de la famille• Le manque d’engagement ou de motivation au travail régulier• Le surcroît de travail (domicile et travail régulier)
---	--

Au plan relationnel, la difficulté à faire respecter certaines règles ou interdictions dans les centres d’hébergement telles l’établissement du couvre-feu ou l’économie d’énergie (fer à friser, bouilloire, etc.), les comportements de panique et la présence des représentants des médias furent des éléments qui ont contribué à accentuer la tension vécue. Le refoulement des individus qui se sont présentés en grand nombre dans les centres pour offrir aux sinistrés de les héberger et la gestion de cas difficiles ou non acceptés dans d’autres centres (individus indésirables ou perturbés) ont aussi généré des difficultés relationnelles.

Pour certains aidants, les stress du travail provenaient du manque d’intervenants, du désistement de collègues ou bien de l’aide fluctuante des bénévoles (des jours trop, des jours pas assez). D’autres ont précisé, sous ce rapport, que le manque de formation des bénévoles, la formation sur le tas dans un contexte s’y prêtant peu et les doutes sur la fiabilité et l’honnêteté de certains bénévoles leur avait causé des stress supplémentaires.

L’intensité continuelle des tâches ou des responsabilités, l’obligation de décider et d’agir rapidement et les efforts physiques consentis aux tâches (déplacements de personnes non mobiles, d’équipements, etc.) ont alimenté l’appréhension de plusieurs intervenants. Le degré de difficulté des décisions à prendre et le fait d’en assumer les conséquences, la lourdeur des horaires (travail de nuit, nombre important d’heures successives de travail, etc.) sont aussi des stress du travail identifiés par les répondants.

Des problèmes liés à l’information ont aussi suscité de la tension chez les intervenants. On parle surtout d’un manque d’information sur la situation ou sur la durée anticipée de la crise, de la propagation de rumeurs non fondées et d’obligation d’assurer la confidentialité de certaines informations face à des individus qui veulent être informés.

Finalement, le travail des intervenants comportait des risques ou des exigences pour la santé physique et psychologique. Selon plusieurs, l'investissement moral ou émotionnel nécessité fut durement ressenti. D'autres ont précisé que le manque de sommeil, la fatigue et l'épuisement, les risques d'épidémies, le surplus de travail au domicile ou dans le cadre du travail habituel ainsi que les conditions inadéquates de récupération ou de repos physique ou psychologique (froideur du domicile, obscurité, isolement, l'hébergement dans les centres ou chez des parents ou des amis, etc.) avaient amplifié l'anxiété ressentie.

Ce qui venait de l'extérieur était hors de notre contrôle et nous causait des problèmes. À onze heures du soir, on apprenait qu'on recevait de la nourriture. Les gens étaient à Saint-Hyacinthe, ils téléphonaient et disaient « Où est-ce qu'on va ? ». Il fallait vite trouver des bénévoles. Il fallait gérer les dons, même si on n'en avait pas besoin. C'était difficile de trouver des bénévoles pour décharger le bois. On perdait les bénévoles au fur et à mesure que l'électricité revenait.

La gestion de l'inconnu et de l'imprévu, d'une minute à l'autre, tout bouge. Les coups viennent de partout. Il y a des choses que tu ne contrôles pas.

C'est difficile de dire au monde « Vous êtes pas dedans, c'est autrement qu'il faut faire ». Il y avait des conflits dans les manières de procéder de différents organismes et certains jeux de pouvoir. Il y avait des problèmes de leadership dans certaines organisations, de la confusion. Ça dégradait les rapports.

Les gens de la ville défaisaient ce que je faisais. Il y a des fiches prévues pour l'inscription par le gouvernement et un fonctionnaire voulait utiliser son système informatique personnel. Une fois, on avait commandé 3 000 lits, à cause du dédoublement il en est arrivé 6 000. Qu'est-ce qu'on fait avec 6 000 lits ?

Selon la tendance généralement exprimée, les préoccupations et les stress se sont vus amplifiés avec la durée de la crise ainsi que les efforts fournis par les intervenants pour s'y adapter. Certains expriment avoir ressenti de la culpabilité face aux dispositions et aux privilèges dont ils ont pu bénéficier (douches, lieux de repos isolés, etc.) en raison de leur statut.

Les attitudes ou les comportements de sinistrés ont aussi exacerbé le stress et les difficultés liés au travail. La dépendance, le manque de collaboration, les exigences, le manque de reconnaissance ou de considération, la critique, les comportements abusifs, les agressions verbales, le gaspillage de ressources matérielles ainsi que la colère ou l'impatience exprimée à leur endroit ont été durement éprouvés par les intervenants ou par certains de leurs collègues.

D'autres font également part de leurs difficultés à convaincre des sinistrés de quitter leur domicile ou à les en expulser. En effet, plusieurs sinistrés ont exprimé de fortes réticences à accepter les offres d'aide ou d'hébergement, même lorsque leur sécurité ou leur santé était compromise. Ces comportements étaient, selon la tendance observée, plus susceptibles de se manifester chez les aînés. Qui plus est, les intervenants font également mention de comportements inadéquats ou inacceptables et de conflits entre sinistrés ayant quelquefois mené à des altercations physiques obligeant les intervenants à s'interposer entre les parties concernées.

Quelques commentaires illustrent des situations problématiques ou des stress vécus par les intervenants :

Ne pas avoir de contact, ne pas savoir ce qui se passe exactement. Je n'avais pas la notion de ce qui se disait dans les médias. La promiscuité, l'endroit n'était pas conçu pour faire un centre, c'est difficile autant pour le personnel que les sinistrés. On avait pas l'équipement requis [...] être confinée dans le site où tu travailles, perdre de vue le portrait global de la situation. Le moral des sinistrés et des intervenants. Comme sinistrée, personne ne s'inquiète de toi [...]. Travailler avec des gens, des collègues qui perdaient le contrôle.

La qualité des bénévoles [...] il fallait faire confiance à n'importe qui [...] à tous ceux qui s'offraient comme bénévoles [...] il fallait les prendre parce qu'on en avait trop besoin.

Des répondants mentionnent que ce qui leur a semblé le plus difficile, ce fut d'être soudainement plongés dans une micro-société et d'être ainsi confrontés à diverses misères : enfants violentés, violence conjugale, présence de pédophiles, prostitution, drogue ou alcoolisme. Ils se sont souvent sentis démunis face à leur incapacité à répondre aux besoins exprimés par les enfants, les personnes malades ou les aînés laissés à eux-mêmes. Voir cohabiter des individus issus de différentes classes sociales, puis la présence d'affinités, d'habitudes de vie et de principes moraux opposés constituait pour certains un véritable choc.

Le manque de reconnaissance et d'appréciation de l'organisme au sein duquel ils œuvraient ou de la part des sinistrés a soulevé l'amertume. Le peu de considération de certains groupes formels a aussi entraîné un ressentiment. Le climat de démoralisation, l'essoufflement et le désengagement des bénévoles en fin de crise, de même que l'impossibilité de se ressourcer et de reprendre des forces ont également contribué à accentuer les difficultés vécues.

Pendant la crise, les principales difficultés à surmonter ont été les suivantes :

- la gestion des dons provenant de l'extérieur ;
- l'approvisionnement en lits ;
- le manque d'information ;
- la présence d'individus se présentant dans les centres pour offrir de l'hébergement aux sinistrés ;
- les comportements inadéquats ou difficiles des sinistrés : abus de ressources, agressivité, exigences, critique, dépendance, etc.
- le climat de confusion, de désorganisation, de panique ou d'absence de contrôle dans les centres ;
- la lourdeur des tâches et des responsabilités ;
- les conflits entre les intervenants ou les organismes ;
- les conditions inconfortables dans lesquelles devait s'effectuer le travail et se prendre les périodes de repos (froid, humidité, solitude, etc.) ;
- la communication déficiente entre les intervenants ou les organismes ;
- Le recrutement, la gestion et le manque de bénévoles fiables ou responsables ;
- les inquiétudes pour la famille immédiate et la conciliation du travail d'urgence avec la vie familiale ;
- les questions portant sur la rémunération des intervenants.

Les principales difficultés vécues immédiatement après la fin de la crise découlent d'un surcroît de travail et de la nécessité d'établir des priorités afin de reprendre le rythme de travail habituel. L'impossibilité de pouvoir bénéficier d'un répit ou de vacances avant la reprise des activités professionnelles habituelles a aussi constitué une importante contrainte pour certains. Des intervenants du secteur de la santé évoquent aussi qu'une rupture ou qu'un manque de continuité des interventions initiées auprès de sinistrés retournés à domicile ou dans leur secteur géographique respectif leur laissait une impression de travail inachevé et d'insatisfaction professionnelle.

Chapitre cinq

PRINCIPALES SOURCES D'AIDE ET DE SUPPORT DES INTERVENANTS

Diverses sources d'aide ou de support sont citées par les intervenants. Celles-ci découlent de mesures concrètes visant à les soulager ou à les épauler dans leurs interventions, puis à leur apporter un support affectif, émotionnel et professionnel. De plus, la contribution des forces de l'ordre (armée, agents de police municipaux, provinciaux et de la Gendarmerie royale du Canada) au maintien de l'ordre et à la surveillance sécuritaire dans les centres d'hébergement et aux domiciles ont fortement allégé les responsabilités des intervenants. Par le prêt et l'entretien des génératrices, les agriculteurs furent d'un grand secours. L'assistance que les professionnels de la santé ont prêtée et les initiatives prises par des intervenants psychosociaux ont également constitué un soutien important.

De même, l'engagement d'artistes locaux, d'animateurs ou de personnalités du monde artistique au sein d'activités récréatives et de divertissements offerts aux sinistrés ainsi que les visites d'élus municipaux ou provinciaux ont soutenu les intervenants dans leur objectif de réduire l'insécurité. Les dons de bois de chauffage ou de nourriture et les prêts de téléphones cellulaires sont aussi des aspects de l'aide concrète auxquels font référence les participants. L'information précise sur la situation, provenant des gestionnaires d'Hydro-Québec, fut aussi une source de soulagement pour les intervenants qui, sans cesse, devaient faire état de la situation aux sinistrés.

La venue d'intervenants de l'extérieur de la région ou de la province fut aussi une source d'aide particulièrement appréciée (bénévoles de Calgary, Croix-Rouge de l'extérieur, policiers et pompiers ou infirmières de CLSC, etc.). L'absence de préjugés, la capacité à procéder avec un certain détachement, la condition physique ou psychologique optimale (reposé, non menacé

personnellement ou psychologiquement) puis une formation et une expertise en matière d'intervention en situation d'urgence sont quelques-unes des caractéristiques qui ont été attribuées à ces professionnels.

Au plan individuel, les intervenants estiment avoir été supportés par leurs supérieurs et leurs collègues : marques de reconnaissance et d'appréciation, encouragements, félicitations. La possibilité de s'adresser aux superviseurs ou aux responsables afin d'obtenir l'information nécessaire au bon déroulement des activités des centres d'hébergement, l'encadrement adéquat, l'adaptation des horaires et la prise en considération des besoins ou des problèmes personnels des intervenants (qui étaient aussi sinistrés) furent des mesures fortement appréciées.

Les moyens utilisés pour atténuer le stress et les difficultés vécus par les intervenants au regard, entre autres, des nombreuses exigences reliées au travail apparaissent importants. En l'occurrence, les périodes de repos octroyées, la possibilité de disposer de lieux à l'extérieur des centres pour s'y détendre, y prendre des repas ou des douches ou y dormir ou y écouter de la musique ainsi que l'assurance d'un approvisionnement en bois de chauffage au domicile ont facilité le travail. De même, des intervenants précisent avoir apprécié les réunions tenues quotidiennement et les séances de *debriefing*.

Le travail d'équipe est également un élément essentiel au soutien des intervenants. L'association de deux intervenants est souvent mentionnée comme source de satisfaction et d'appui mutuel. On souligne, de plus, que la stabilité au sein des équipes, la bonne humeur, la complicité, l'entraide, l'engagement indéfectible, la communication adéquate et le partage d'idées ou d'humour ont facilité l'intégration tout en assurant la persévérance au travail. La possibilité d'échanger avec les intervenants d'autres organismes, d'établir une certaine complémentarité à travers les services offerts et de tirer profit de l'expérience de personnes familières avec l'intervention ou la gestion de crise correspondent également à des formes d'aide non négligeables. Mentionnons aussi que plusieurs répondants attribuent leur courage et leur détermination à la compréhension et à l'appui de leur conjoint ou de membres de leur famille immédiate. Des facteurs moins perceptibles tels la structure cohérente de l'organisation, sa réputation, le sentiment d'appartenance à celle-ci ainsi que la cohésion de ses membres ont aussi contribué indirectement à soutenir les intervenants dans l'exercice de leurs fonctions.

Chapitre six

CONSÉQUENCES DE L'ENGAGEMENT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE

L'impact de l'intervention lors du désastre s'est répercuté sur plusieurs aspects de la vie des intervenants. Les conséquences de l'engagement lors de la crise sont perceptibles pendant celle-ci et à plus ou moins long terme. Les effets se sont faits sentir sur la santé physique et psychologique puis sur la vie familiale, professionnelle et sociale.

Les répercussions constatées sur la santé physique pendant la crise ne sont évoquées que par un nombre restreint de répondants (n=6). Lorsque rapportées, celles-ci concernent la fatigue ou le surmenage, les gripes ou les problèmes musculaires dus à des efforts physiques intenses ainsi que les problèmes respiratoires ou pulmonaires. Cependant, en ce qui concerne l'après-crise, plusieurs intervenants (n=20) relatent avoir ressenti une importante fatigue physique ou psychologique et de l'épuisement. Cet état a perduré jusqu'à un an dans certains cas. Des répondants ont aussi rapporté qu'ils avaient remarqué une perte d'entrain aux activités sociales ou professionnelles. Aucun intervenant ne s'est dit fortement perturbé au plan psychologique ou avoir vu son fonctionnement habituel considérablement altéré. Quelques individus (n=5) disent cependant s'être sentis en état d'alerte ou avoir ressenti une certaine crainte lors de pannes électriques, avoir vu augmenter leur sensibilité émotionnelle ou leur impression de vulnérabilité dans la période post-désastre, ou encore, avoir constaté un sentiment de vide ou de solitude lors de la reprise du cours normal de leurs activités. De l'amertume au regard d'un manque de considération ou de reconnaissance pour le travail effectué lors de la crise a également entaché le vécu de l'après-crise de certains.

Des conséquences négatives ont aussi été constatées par des répondants (n=30) chez certains de leurs collègues pendant et après la crise. Celles-ci sont inhérentes à plusieurs aspects de la vie

des intervenants. Il s'agit de problèmes de santé physique plus ou moins graves qui, dans un cas, ont mené à la mort d'une personne. On relate surtout que des personnes ont été affectées par une grande fatigue ou de l'épuisement ayant nécessité des congés ou des absences du travail régulier. Certains ont été sujets à des grippez, des gastro-entérites, des ulcères d'estomac ou des problèmes de santé plus sérieux tels l'hypertension, les problèmes cardiaques ou des virus.

[...] Une bénévole est décédée, car elle a attrapé un virus d'une personne âgée.

Il y a eu des personnes qui ont eu des grippez et des gastros. Les gens ont été très malades.

Il y en a qui ont pris du temps pour récupérer physiquement et émotionnellement. D'autres qui en reparlent encore, surtout les personnes âgées, même s'il y a eu des groupes de soutien.

Quelques intervenants font aussi mention de difficultés familiales vécues par eux-mêmes ou par leurs confrères de travail lors de la crise. Pour certains, leur engagement a suscité des conflits et des tensions, des ruptures de couple ou des divorces. « [...] Sur le plan familial, la crise a agi comme un accélérateur dans certains cas [...] Il y a eu des ruptures de couple. »

Au plan professionnel, plusieurs intervenants ont fait mention d'un surcroît de travail lors du retour à leur emploi régulier. La fatigue accumulée ainsi que les nouveaux efforts consentis au rattrapage ont mené, dans certains cas, à l'épuisement professionnel, à la perte d'emploi, à la réorientation professionnelle ou à la démission. Il semble également que les dommages que la tempête a causés au domicile et les réparations qui ont dû être effectuées par la suite n'ont pas facilité la réintégration au travail. L'atmosphère au travail fut alourdie par certains conflits. Ceux-ci semblent attribuables au refus de certains employés de s'engager lors de la crise puis à une non-conformité dans la rémunération chez ceux qui ont travaillé. En effet, certains intervenants ont reçu un salaire, alors que d'autres n'ont pas été rémunérés. L'évaluation de la pertinence ou de l'efficacité des actions et des initiatives ainsi que les écarts dans la somme de travail effectuée chez l'un ou chez l'autre sont aussi des sujets ayant entraîné de la discorde ou des relations conflictuelles entre collègues de travail ou entre les membres d'organismes présents lors de la crise. Selon certains, la crise a contribué à amplifier des conflits existant entre des employés et des employeurs ou entre des groupes d'employés.

La reprise du travail régulier fut aussi marquée par une certaine démotivation, une baisse de la performance ou le peu d'intérêt à prendre des initiatives. En comparaison avec l'engagement intense que nécessitait la crise, le travail habituel apparaissait futile, voire sans valeur. Alors, des réactions ont surgi. Plusieurs intervenants préféraient éviter de discuter de la crise du verglas et désiraient rayer cet épisode de leur mémoire tout en se questionnant sur leur désir de s'investir à nouveau si jamais une situation similaire se présentait. D'autres, pour leur part, ont pris la ferme décision de ne plus le faire. Certains intervenants auraient également décidé de démissionner de leur poste au sein d'organismes municipaux, humanitaires ou communautaires.

[...] Une collègue s'est vraiment brûlée. La situation s'est dégradée pour elle par la suite et elle est partie.

Certains sont sortis de l'expérience aigris et déçus. D'autres ont pris des congés tout de suite après. Certaines personnes ne revivraient pas cela. Elles ne se rendraient pas aussi disponibles si cela se produisait de nouveau. L'exigence du travail et de certains horaires, c'était trop difficile.

Cependant, au-delà de ces considérations négatives, des retombées positives ont été observées. Des intervenants mentionnent, entre autres, que la crise a favorisé un rapprochement familial, particulièrement lorsque plusieurs membres de la famille étaient engagés dans des activités bénévoles. L'approfondissement ou la création de nouveaux liens ou d'amitiés avec les bénévoles ou les intervenants, la découverte de valeurs humaines chez des collègues, la manifestation de solidarité, de partage, d'entraide sont autant d'aspects positifs relatés. Les sentiments de valorisation personnelle et de fierté retirés de l'engagement ont aussi été des sources de satisfaction. Certains ajoutent également que les rapports au sein d'organismes ou entre organismes se sont améliorés.

De plus, l'intervention auprès d'une population sinistrée a permis l'acquisition de nouvelles connaissances et la réalisation de nouveaux apprentissages pour plusieurs intervenants qui, soit dit en passant, n'avaient aucune formation préalable dans le domaine (voir tableau 2). Pour certains, l'événement a permis la mise en application des connaissances ou des techniques acquises auprès d'organismes tel la Croix-Rouge, alors que pour d'autres, la crise a été l'occasion ou d'assister au déroulement du plan d'urgence de la municipalité, plan avec lequel ils étaient familiers ou non.

Au plan personnel, des répondants mentionnent que leur travail leur a permis de mieux se connaître eux-mêmes, de découvrir leurs forces, leurs faiblesses, leurs aptitudes ou leur potentiel. La prise de conscience de certaines réalités sociales, le développement de leur sensibilité aux difficultés humaines dans le cadre de leur travail régulier et l'autogestion du stress et de ses propres limites (physiques, émotionnelles ou psychologiques) sont aussi des gains réalisés à travers l'expérience. Des répondants mentionnent d'ailleurs qu'ils ont eu la chance d'exprimer leur opinion et de développer leurs capacités relationnelles et interpersonnelles.

Des intervenants ont également mentionné que le fait d'avoir à procurer des services de diverses natures aux sinistrés, et avec parfois un minimum de ressources, a contribué au développement de la débrouillardise et à l'utilisation optimale des ressources. D'autres acquis sont également cités : l'apprentissage du travail en équipe, la gestion, la direction ou la supervision de ressources humaines ainsi que la familiarisation avec diverses procédures (planification d'horaires, tâches administratives, répartition de tâches, enregistrement des sinistrés, tenue de registres d'activités, négociation d'ententes avec les fournisseurs, etc.). De plus, la communication avec les médias et le public, la découverte des failles du plan d'urgence et la réponse aux besoins psychosociaux de sinistrés (compréhension, écoute, empathie, support moral) sont des aspects de la crise que les intervenants associent à la réalisation de nouveaux apprentissages.

Chapitre sept

STRATÉGIES D'ADAPTATION ET MESURES DE SOUTIEN AUX INTERVENANTS ET AUX SINISTRÉS

L'engagement dans les mesures de gestion d'une situation d'urgence ou de support aux sinistrés correspond, pour certains intervenants, à une stratégie personnelle d'adaptation à la crise ou de gestion du stress découlant du désastre. Les commentaires suivants témoignent de cette situation :

Le fait d'être une aidante, c'était bon pour le stress.

Le fait de travailler est un facteur positif, ça m'a évité de stresser à ne rien faire.

J'aurais stressé davantage à la maison à ne rien faire. Mon implication m'a aidée, en fait.

L'action procure de l'adrénaline et le sentiment d'être utile et de jouer un rôle prédominant élimine la fatigue.

Les stratégies d'adaptation ont été abordées, dans le cadre de cette démarche, en fonction du choix ou des dispositions personnelles des intervenants. Les mesures de soutien font référence à l'offre des organismes ou des employeurs responsables de la gestion de la crise ou de la supervision des intervenants. Ces mesures sont aussi abordées selon qu'elles ont facilité ou entravé l'adaptation des intervenants, des sinistrés et des communautés à la crise.

Les répondants font également part de celles qui auraient été souhaitables ou attendues des responsables ou des gestionnaires. Les mesures qui ont été mises en place varient d'un organisme à l'autre. Certaines mesures aidantes, qui ont été citées par des répondants, sont apparues comme souhaitables par des intervenants qui n'ont pu en bénéficier.

STRATÉGIES PERSONNELLES D'ADAPTATION DES INTERVENANTS

Il s'avère complexe de déterminer si une stratégie particulière d'adaptation est positive ou négative. Certaines semblent aidantes pour un individu et ne pas l'être pour un autre. Quoi qu'il en soit, pour gérer le stress vécu, des stratégies ont été adoptées par les intervenants *au moment même de l'action ou sur les lieux de travail*. Elles se traduisent par des attitudes et des comportements intériorisés ou des agissements concrets ou observables. Des intervenants mentionnent ainsi avoir adopté une attitude pondérée devant les événements, abordant les difficultés à mesure qu'elles se présentaient sans anticiper les nouveaux problèmes pouvant survenir. Certains disent avoir relativisé ou dédramatisé la situation, avoir évité de penser à celle-ci, s'être fixé des objectifs réalistes et avoir décidé d'être moins exigeant envers soi-même. D'autres relatent qu'ils ont choisi de faire avant tout preuve d'acceptation ou de résignation face au désastre ou décidé d'envisager la situation avec un peu d'humour. On évoque aussi, à titre de stratégie, la décision personnelle de ne pas intervenir en situation où la sécurité individuelle est en jeu ou lorsque les équipements ou le matériel nécessaires étaient jugés insuffisants.

Des professionnels de la santé et des services sociaux relatent, quant à eux, l'absence de stress lors du travail auprès des sinistrés, ou de la facilité à s'adapter aux situations difficiles en raison de leur expérience auprès des individus en situation de crise ou de clientèles vivant des difficultés socio-économiques difficiles.

Néanmoins, plusieurs stratégies sont identifiées par ces professionnels : travail en équipe ou jumelage avec un collègue, prise de repas ou de périodes de repos et de détente avec d'autres intervenants, discussions et partage du vécu et des difficultés rencontrées avec les responsables ou les autres intervenants. Certains font aussi mention de périodes de repos prises à l'extérieur des lieux de travail ou de promenades à pied dans des endroits plus calmes.

Après le travail, les stratégies utilisées par les intervenants relèvent de la recherche d'un certain bien-être physique et psychologique induisant une compensation ou un plaisir individuel, tandis que d'autres incluent davantage la dimension du support social des membres de la famille ou des amis.

Dans cet ordre d'idées, on évoque s'être adapté au stress en lisant à la chandelle, en prenant des somnifères, en mangeant du chocolat, en absorbant des vitamines ou d'autres suppléments alimentaire ou encore en faisant usage de produits naturels. De plus, certains ont apporté une attention particulière à leur alimentation et aux heures de sommeil en prenant des bains relaxants, en consommant modérément de l'alcool, en écoutant la télévision ou en s'accordant des moments de solitude et d'isolement. D'autres initiatives furent signalées et jugées aidantes : la planification de la tenue vestimentaire et des articles nécessaires au lendemain et, dans les limites du possible, le maintien de la routine habituelle. D'autres disent s'être fait vacciner contre la grippe, avoir adopté un rituel de relaxation avant d'aller dormir et s'être toujours accordé du temps pour eux-mêmes, incluant des journées de congé. D'autres stratégies renvoient au support social. Elles se sont incarnées dans le repos et les activités en famille, les sorties, les conversations téléphoniques avec des amis ou des proches puis dans le partage avec le conjoint ou les enfants des difficultés vécues.

Après la crise ou au moment de mettre fin à leur engagement, plusieurs répondants disent s'être prévalus de journées de congé ou de vacances, s'être accordé davantage d'heures de sommeil, avoir participé à des activités avec le conjoint ou la famille et avoir minimisé le travail domestique en ne s'arrêtant qu'au strict nécessaire. Les discussions avec les collègues de travail sur l'expérience telle qu'elle a été ressentie ainsi que la participation à des célébrations ou à des activités de reconnaissance pour le travail effectué lors de la crise sont aussi des éléments qui ont atténué le stress. À cela s'ajoutent le soutien et le support des responsables et la reconnaissance des sinistrés.

MESURES DE SOUTIEN AUX INTERVENANTS ET AUX SINISTRÉS

Pendant la crise, les responsables d'organismes et les employeurs désignés ont facilité l'adaptation des intervenants au stress en adoptant diverses mesures de soutien. Dans un premier temps, c'est davantage en fonction de la tâche ou des responsabilités qu'elles sont orientées. On rapporte par exemple que les définitions précises de celles-ci, la régularité et la stabilité au sein des équipes, la bonne coordination de l'organisation, la présence d'intervenants expérimentés pouvant être jumelé avec ceux qui l'étaient moins, la régularité des horaires ou l'impo-

sition de limites dans les heures travaillées ont contribué à alléger la lourdeur du travail et de mieux s'adapter au stress généré par celui-ci.

Des intervenants précisent aussi qu'une certaine latitude ou liberté dans le choix de se présenter ou non au travail, la possibilité de prendre des journées de congés lorsqu'ils en ressentaient le besoin et une certaine autonomie laissée aux intervenants ont facilité leur adaptation à la situation. Le support, le soutien, l'encouragement et la possibilité d'exprimer sa fatigue ou les difficultés aux superviseurs ou aux responsables sont aussi des éléments qui ont été appréciés des intervenants.

La disponibilité de douches, de buanderies, de repas chauds pris en commun avec les autres intervenants et d'activités récréatives (spectacles, soirées de détente, projection de films) ont permis aux intervenants de mieux traverser la crise du verglas et l'engagement auprès des sinistrés. Dans cet ordre d'idées, les mesures d'approvisionnement en bois de chauffage et les avances monétaires ont permis d'éprouver moins d'inquiétude quant au bien-être des familles des répondants et, de ce fait, leur permettait de se consacrer davantage à leurs tâches et responsabilités.

La tenue de *debriefing* formels est aussi évoquée comme moyen pouvant faciliter l'adaptation au stress. Notons, cependant, que plusieurs intervenants disent ne pas s'y être présentés ou avoir été déçus lorsqu'ils y ont participé, et ce, parce que les discussions dégénéraient en propos négatifs ou désobligeants à l'égard de certains sinistrés. Les rencontres informelles ou de planification quotidiennes des tâches semblent toutefois avoir eu un effet constructif et motivant pour les intervenants.

Après la crise ou à la fin de l'engagement, les actions posées qui semblent avoir apporté une certaine satisfaction, voire facilité l'intégration de l'événement, sont les diverses formes de témoignages d'appréciation ou de reconnaissance destinées aux intervenants. On cite ici les soirées et les soupers et les lettres reçues des responsables des organismes ou les gestionnaires de la crise. Les *debriefings* et les programmes d'aide aux employés sont aussi mentionnés par les répondants, bien que plusieurs évoquent que les gens semblent peu enclins à y participer ou à en bénéficier.

Le tableau 8 présente l'inventaire des mesures ou des facteurs qui ont facilité la gestion de la crise, le déroulement des opérations et, par le fait même, le travail des intervenants. De même, des dispositions prises à l'endroit des populations affectées sont pressenties comme ayant facilité leur adaptation à la crise.

Inversement, les lacunes, les manquements et les mesures incohérentes ayant contribué à augmenter les difficultés des intervenants ou à entraver leur adaptation au travail sont présentés au tableau 9.

Aux difficultés mentionnées au tableau 9, ajoutons que certains facteurs externes et difficilement contrôlables, comme l'arrivée massive d'individus qui venaient dans les centres afin d'offrir l'hébergement aux sinistrés, les nombreux dons qu'un manque de ressources ne permettait pas de recevoir, de répartir ou de distribuer adéquatement, ont apporté des pressions supplémentaires et un surcroît de travail.

MESURES ET STRATÉGIES NÉCESSAIRES POUR FACILITER LE TRAVAIL DES INTERVENANTS ET LA GESTION DE LA CRISE

Selon l'évaluation qu'ils ont fait du déroulement des opérations et du travail auprès des sinistrés, certaines mesures, dispositions ou stratégies auraient, selon les répondants, dû être proposées ou mises en place pour faciliter l'adaptation des intervenants au stress des individus et des communautés à la crise. C'est ainsi que les répondants déclarent qu'une formation en mesures d'urgence s'avère essentielle pour tous les individus qui souhaitent intervenir en situation de crise. Entre autres, ceux-ci pourraient apprendre à utiliser les ressources des sinistrés qui, dans bien des cas, offriraient eux-mêmes leur appui. Il est important également que les intervenants soient mieux renseignés sur les critères d'éligibilité à l'aide gouvernementale.

L'appel plus hâtif aux organismes externes ou aux intervenants de l'extérieur de la région aurait sans doute été avantageux et on aurait sûrement tiré profit d'une définition plus claire du mandat de chaque organisme et d'un élargissement des types de collaborations définis dans le plan d'urgence. Tout cela, en favorisant la stabilité des équipes de travail et la concertation entre bénévoles.

Tableau 8
Mesures et dispositions facilitantes
à l'égard des intervenants et des sinistrés

À l'égard des intervenants	À l'égard des sinistrés
<ul style="list-style-type: none"> • Les discussions de groupe • La présence ou la promotion de l'esprit d'équipe • La planification des opérations des centres avant leur ouverture à la population • L'attribution de responsabilités aux sinistrés • La qualité de l'organisation • La collaboration inter-organisationnelle • La sélection d'intervenants démontrant une certaine maturité • La présence de bénévoles provenant du milieu • L'attribution de tâches ou de responsabilités aux intervenants en tenant compte de leur formation et de leurs capacités réelles à répondre aux besoins des sinistrés • La centralisation des opérations au quartier général • Les rencontres régulières ou les réunions quotidiennes entre les décideurs, les responsables et les intervenants • L'aide d'intervenants de l'extérieur • Le support des bénévoles • La détermination préalable de la capacité d'hébergement des sites • Les stratégies d'accueil des sinistrés • Les regroupements de sinistrés selon leurs affinités ou leurs liens • La distribution d'un journal (pamphlet) quotidien aux intervenants • Les rapprochements entre sinistrés et intervenants (élimination des barrières basées sur le statut ou le rôle) • La description détaillée des tâches ou des responsabilités • La présence et le suivi d'un plan d'urgence opérationnel et cohérent • Le désengorgement de grands centres par l'ouverture de plusieurs petits centres • L'information sur le plan d'urgence de la municipalité • La collaboration entre responsables de l'animation des divers centres • Les tables quotidiennes d'échanges entre les responsables de divers domaines d'activités ou de gestion des opérations 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités et l'animation dans les centres • La diffusion régulière d'information sur la crise • La présence policière ou militaire • Le couvre-feu • Les mesures de contrôle d'accès et la réglementation des activités des sinistrés • La présence de ressources spirituelles ou religieuses • Les visites d'aînés à domicile • L'hébergement • L'approvisionnement en eau potable • Le pompage d'eau au domicile des sinistrés • La solidarité de la communauté face à la crise • Les activités et mesures spécifiques pour les enfants • L'information transmise par les médias sur l'aide disponible aux sinistrés • L'acheminement de dons provenant de l'extérieur • La présence fréquente ou continue d'élus municipaux dans les centres • La transmission d'information de porte à porte • Les messages radiophoniques du maire à la population • Le support de la municipalité aux commerces et aux garagistes pour assurer l'approvisionnement des sinistrés • L'offre de repas aux sinistrés • La mise en place d'un kiosque d'information aux sinistrés • La présence d'intervenants offrant du support psychologique • L'interdiction de circuler la nuit dans les centres • La souplesse des règlements imposés aux sinistrés (cigarette, nourriture en permanence, etc.) • Les visites régulières aux sinistrés demeurés à domicile • La surveillance des domiciles ou des rues • La remise de procédures écrites relatives au fonctionnement des centres

Tableau 9

Facteurs entravant ou ralentissant l'adaptation au travail des intervenants

<p>Les caractéristiques physiques ou organisationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'étroitesse ou le manque de locaux • La gestion de l'hébergement des animaux de compagnie • L'absence de règlements pour les fumeurs au début • L'absence ou l'inefficacité des systèmes ou des équipements de communication • Le rationnement inutile des denrées périssables • Les exigences des critères d'admissibilité à l'aide • L'aspect bureaucratique des services offerts aux sinistrés • Les difficultés ou le manque de préparation pour l'approvisionnement en biens essentiels • L'absence de critères de différenciation dans les regroupements de sinistrés dans les centres • La complexité des modalités d'inscription pour l'hébergement et les services de repas (coupons) • L'aménagement inadéquat des lieux et le manque de matériel • Le manque d'information, d'orientation et d'identification quant aux services offerts dans les centres
<p>Les stratégies relationnelles et inter-organisationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les directives contradictoires provenant d'autres organismes présents (ex : Sécurité civile, Croix-Rouge, etc.) • Les réticences et les refus de l'aide des intervenants de l'extérieur • La fréquence des réunions en fonction de la disponibilité des intervenants • La présence des médias • Les rivalités inter-municipales • L'exclusion des intervenants du domaine de la santé en début de crise • L'inadéquation des mesures pour rejoindre les intervenants ou les sources d'aide de l'extérieur • Les conflits entre le personnel permanent et bénévoles de certains organismes (Croix-Rouge) • Le remplacement des gens du milieu par des intervenants de l'extérieur • La coordination inadéquate des actions ou des activités des divers organismes (Croix-Rouge, municipalité, armée, etc.)
<p>La planification et la gestion des opérations et du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'absence de règles ou de procédures au moment de l'ouverture des centres • La lenteur d'intervention de la Croix-Rouge et de l'armée • L'inadéquation des politiques et des mesures de la Régie régionale (vaccination sans détenir l'information requise) • L'absence de critères de sélection des sinistrés admis dans les centres • La présence de policiers ayant des préjugés envers certains sinistrés • L'absence ou l'incompétence des élus en matière de mesures ou de gestion des situations d'urgence • L'absence de plan d'urgence ou les difficultés à le mettre en application • Le manque de familiarité ou la méconnaissance du plan d'urgence • Le manque de leadership des élus et l'ambiguïté par rapport au rôle qu'ils avaient à jouer <p style="text-align: right;">...suite</p>

Tableau 9 (suite)

<p>La planification et la gestion des opérations et du personnel (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none">• La perception des sinistrés quant au rôle des élus dans les priorités de rebranchement (on croyait qu'ils avaient un mot à dire et privilégiaient certains)• L'octroi hâtif de l'aide financière• La présence tardive des forces de l'ordre dans les centres• Les dérangements et les efforts consentis à l'organisation des visites de personnalités politiques, artistiques, sportives, etc.• La vision à court terme de la planification des opérations et de gestion de la crise (on a organisé pour quelques jours alors que ça a duré presque un mois, les réaménagements constants)
---	--

Les intervenants se demandent s'il n'aurait pas été plus approprié d'ouvrir de petits centres, et ce, à proximité des zones touchées. Ainsi, les sinistrés n'auraient pas été contraints à trop s'éloigner de leur domicile. Les centres d'hébergement auraient également dû tous bénéficier d'activités d'animation, tout comme il aurait été souhaitable de favoriser davantage l'intimité des sinistrés pour ce qui est des soins d'hygiène. De plus, il aurait fallu prévoir des mesures adaptées aux clientèles présentant des problèmes ou des caractéristiques particulières (handicapés intellectuels ou physiques, psychiatrisés, personnes âgées non autonomes, etc.). Du support psychologique aurait aussi dû être disponible en tout temps dans les centres d'hébergement et ailleurs, et cela, pour tous les sinistrés.

Certains intervenants ont également suggéré de miser sur l'autonomie des municipalités et de faire davantage confiance aux communautés locales. Selon les dires des répondants, les responsables locaux seraient par exemple plus en mesure de procéder à la distribution du matériel ou de l'aide aux sinistrés puisqu'ils connaissent mieux les véritables besoins et sont, en conséquence, mieux placés pour contrôler les abus. Quant aux médias, ils auraient pu jouer un rôle plus utile en dispensant plus d'informations sur les services à la population et en minimisant les aspects de sensationnalisme ou, dans certains cas, de voyeurisme. Les répondants considèrent qu'un intervenant par site aurait dû être spécifiquement attitré aux relations avec les médias et au contrôle de la présence de ceux-ci sur les lieux.

En ce qui a trait aux sinistrés, on relate qu'il aurait été important de les rassembler, de connaître leurs attentes, mais également de leur faire savoir qu'ils avaient aussi des responsabilités à assumer. Concernant les individus qui sont demeurés à leur domicile, on précise qu'il aurait

fallu leur accorder plus d'aide, de soutien ou de services dans l'ensemble, tout comme il aurait été souhaitable d'identifier et de supporter plus fortement les sinistrés les plus vulnérables. Les familles et individus ayant quitté leur domicile auraient également pu bénéficier de plus de soutien et d'encadrement lors de la réintégration de leur logement (supervision du retour et continuité de l'aide). On déplore aussi le manque de transparence des autorités ou des responsables quant à l'ampleur de la crise. Il semble également que ces dernières n'aient pas toujours donné toute l'information sur le développement de la situation et qu'on ait laissé supposer aux sinistrés un rétablissement plus hâtif tout en ne disposant pas d'information permettant de l'affirmer.

STRATÉGIES ET MESURES SOUHAITÉES PAR LES INTERVENANTS

Si certaines dispositions ont été prises par les responsables d'organismes et par les gestionnaires de la crise afin d'assurer le bien-être d'intervenants ou pour leur faciliter la tâche, d'autres estiment que certaines auraient dû être mises en place ou, à tout le moins, proposées. Outre les mesures mentionnées précédemment, d'autres suggestions ont été apportées. Elles concernent la gestion des opérations, celle des intervenants et les mesures concrètes de soutien à proposer en situation de crise (tableau 10). Les attentes des intervenants en fonction d'une meilleure gestion du stress et de la crise sont aussi exprimées en fonction de différents thèmes apparaissant au tableau 11.

Tableau 10
Mesures qui auraient dû être mises en place
pour faciliter le travail des intervenants

La gestion des opérations	<ul style="list-style-type: none">• Nommer et faire connaître le ou les responsables de chaque domaine d'intervention ou de chaque service et donner la possibilité aux intervenants de les rejoindre• Organiser des rencontres de groupes après le travail pour transmettre les informations nécessaires aux intervenants prenant la relève• Effectuer un meilleur contrôle des allées et venues dans les centres et de l'enregistrement des sinistrés <p style="text-align: right;">...suite</p>
----------------------------------	--

<p>La gestion des opérations (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la transmission d'une information juste et précise aux intervenants • Voir à la gestion efficace des dons et de l'aide provenant de l'extérieur • S'assurer de la présence de représentants de l'ordre sur les lieux dès le début de la crise • Éliminer la confusion des rôles que jouent les divers organismes ou les intervenants • Éviter l'empiétement d'organismes ou d'intervenants dans les domaines ou les champs de responsabilités qui ne leur sont pas dévolus • Faire connaître le plan d'urgence aux intervenants • S'assurer de la présence de personnel médical ou infirmier sur les lieux • Consulter régulièrement les intervenants sur le déroulement des activités ou leur permettre d'exprimer davantage leur point de vue sur la gestion des opérations
<p>La gestion des intervenants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imposer des périodes de repos obligatoire aux intervenants • S'assurer que la répartition des tâches et des responsabilités s'effectue en fonction des capacités, des goûts ou des compétences des intervenants • Disposer d'une banque d'intervenants fiables et responsables pouvant assurer la relève • Former et superviser adéquatement les intervenants • Offrir une formation pour les intervenants susceptibles d'avoir à offrir du support psychologique ou émotionnel aux sinistrés • Former les intervenants en matière d'urgence
<p>Les mesures concrètes de soutien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les familles des intervenants • Informer les intervenants sur les services dont ils peuvent se prévaloir (douches, repas, buanderie, etc.) • Fournir des moyens de transport • Rémunérer les intervenants qui travaillent pour une longue durée • Réserver des locaux pour le repos et la détente des intervenants • Offrir du support psychosocial aux intervenants • Prendre des dispositions afin que les employeurs réguliers ne pénalisent pas les individus agissant à titre d'intervenants en situation de crise • Accorder un temps de répit ou une période de repos après la crise aux individus qui occupent un emploi et qui ont agi à titre d'intervenants • Souligner officiellement le travail des intervenants auprès de la communauté • Fournir des lieux pour dormir, des douches, des services de santé • Organiser la tenue de <i>debriefings</i> après la crise

Tableau 11

**Attentes et recommandations des intervenants
pour une meilleure gestion du stress et de la crise**

<p>La gestion du stress des intervenants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité de support psychologique • La présence et l'engagement accru des CLSC • Les périodes de répit ou de repos adéquates • L'offre de divertissements • La meilleure planification des horaires de travail • La présence d'un personnel formé et compétent • La formation en mesures d'urgence aux bénévoles • La disponibilité d'une banque de ressources humaines dans chaque municipalité • La reconnaissance officielle du travail effectué par les intervenants • La présence ou la disponibilité de toutes les catégories d'intervenants requis (santé, sécurité, etc.) • La formation disponible sur le terrain en cas de désastre majeur • La disponibilité d'équipes de relève • La proclamation officielle de la fin des mesures d'urgence pour éviter le prolongement de l'hébergement dans les centres inutilement • La planification de rencontres bisannuelles pour la mise à jour des ressources humaines disponibles dans chaque municipalité • Les rencontres quotidiennes des superviseurs et des intervenants en situation de crise • La restriction ou la minimisation des changements de directives aux intervenants
<p>La gestion du stress des intervenants (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'assurance d'un support émotionnel, psychologique, matériel ou financier aux familles des intervenants qui sont en fonction • La promotion chez les intervenants de la nécessité de reconnaître leurs propres limites et de les respecter
<p>La gestion de la crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'augmentation du pouvoir des autorités locales • La réduction des aspects ou des formalités bureaucratiques afin d'accélérer le processus d'implantation des mesures et des moyens de répondre aux besoins des populations • L'amélioration de la concertation entre les organismes engagés • La détermination précise du rôle de chaque organisme et des intervenants • La déclaration de l'état d'urgence le plus tôt possible • La disponibilité d'un plan d'urgence opérationnel • L'amélioration des moyens de communication • L'octroi moins rapide et mieux dosé de l'aide financière aux sinistrés • Les mesures de contrôle des augmentations de prix de biens essentiels en situation de crise (bois, essence, eau, etc.) • La concertation avec les autorités locales dans les priorités de rétablissement du service d'électricité • L'obligation des municipalités de se doter ou de disposer d'équipements ou du matériel nécessaire pour faire face à divers types de désastre <p style="text-align: right;">...suite</p>

Tableau 11 (suite)

<p>La gestion de la crise (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none">• L'évitement de conflits entre municipalités lors d'un désastre• La promotion de la concertation régionale en matière de mesures d'urgence• La promotion de l'autonomie et de l'entraide chez les sinistrés• L'accroissement de la rapidité de réaction de la Sécurité civile.• La formation en matière d'urgence aux populations• L'accroissement de la capacité de réaction à tous types de désastres de chaque municipalité• La disponibilité d'un inventaire actualisé de toutes les ressources disponibles en cas d'urgence (organismes, individus, institutions, etc.)
--	---

Chapitre huit

LE MEILLEUR ET LE PIRE : RÉFLEXIONS SUR L'EXPÉRIENCE VÉCUE

À la suite du travail effectué lors de la crise du verglas, les intervenants rencontrés ont partagé les meilleurs souvenirs qu'a soulevés cette expérience. Pour certains, ce sont les acquis personnels qui ravivent la mémoire : la satisfaction ressentie en aidant les autres, le sentiment de croissance, d'accomplissement ou de dépassement de soi-même, la manifestation de créativité ou d'ingéniosité lors de la recherche de solutions à divers types de problèmes, la valorisation profonde retirée après avoir porté secours à des gens dont la sécurité ou la vie était en danger et la gratification reçue à l'égard du geste posé. Qui plus est, les intervenants retiennent le rapprochement avec le conjoint ou la famille lors de la crise du verglas, l'atmosphère chaleureuse qui régnait au domicile, la réalisation d'activités et les plaisirs partagés avec les proches ou les retrouvailles avec les siens en fin de crise, après le rétablissement du service d'électricité.

Pour d'autres, leurs meilleurs souvenirs découlent de l'expertise professionnelle qu'ils ont pu retirer, du climat et des conditions dans lesquelles ils sont intervenus. Les intervenants parlent alors de collaboration et de bonne entente, de relations amicales et supportantes, d'une saine atmosphère de travail et d'un esprit d'équipe inébranlable.

Mais on se remémore surtout la mobilisation et les manifestations de solidarité à l'échelle locale ou provinciale, les occasions de partage et de rapprochement entre sinistrés d'une même communauté ou d'autres municipalités ainsi que le courage dont ont fait preuve certains individus en faisant montre d'autonomie, d'engagement envers les autres et de générosité dans un contexte de réduction ou de pénurie de ressources.

La présence d'intervenants de l'extérieur, l'entraide qu'ils ont manifestée et l'expertise qu'ils ont mis à la disposition d'intervenants peu ou pas expérimentés sont aussi des souvenirs qui persistent. Et que dire de la féerie du paysage et du sentiment d'égalité de tous les hommes devant un désastre. Ces images sont aussi inscrites dans la mémoire collective des intervenants.

En ce qui a trait aux pires souvenirs rapportés, les intervenants se remémorent des événements et des situations auxquels ils ont été directement ou indirectement exposés pendant la crise et à la suite de celle-ci. Certaines de ces situations concernent les exigences et les contraintes physiques, psychologiques ou familiales auxquelles ils ont été astreints : le manque de sommeil, la fatigue et l'épuisement, le stress et la tension continuelle, la maladie de proches et l'éloignement ou la privation de contacts avec le conjoint et les enfants, la difficulté à vivre ailleurs que chez soi, l'abandon des animaux domestiques et les inquiétudes persistantes pour les membres de la famille immédiate ou élargie. Les problèmes de santé qui se sont manifestés après la crise représentent également de mauvais souvenirs.

Des conditions de vie ou de travail inadéquates dans les centres d'hébergement, comme par exemple la malpropreté, les odeurs nauséabondes, les comportements vulgaires, le manque de retenue ou de décence et l'obligation d'accepter la présence d'individus indésirables suscitant la crainte ou l'insécurité sont aussi de mauvais souvenirs qui ont marqué certains intervenants. Les menaces, le harcèlement, la critique, l'insatisfaction et les abus de la part de certains sinistrés sont également évoqués. De plus, les intervenants mentionnent avoir été marqués par des comportements inacceptables de collègues tels les moqueries à l'égard de personnes démunies ou vulnérables ou avoir conservé une image négative de leur travail avec des individus incompetents.

Le décès de sinistrés lors du verglas ou après celui-ci ainsi que le constat de risques encourus par certains sinistrés (incendie, intoxications, etc.) sont aussi mentionnés à titre de pires souvenirs. Certains ont également été négativement marqués par l'intrusion, le manque de tact ou de discernement de journalistes ou la mesquinerie de commerçants.

Les facteurs environnementaux et les conséquences directes du désastre sont également à l'origine des pires moments vécus pendant la crise. On relate ainsi que la crainte des éléments naturels, les bruits assourdissants, la désolation du paysage, les risques d'intoxication ou

d'incendie ainsi que les bris au domicile ont laissé un goût amer plus ou moins long à se dissiper. Pour certains répondants, les pires souvenirs proviennent de la fin de la crise ou après celle-ci. Les désistements d'intervenants et la difficulté à trouver des ressources d'aide à cette période, les problèmes de santé vécus à la suite de leur engagement et le constat de perte d'emploi chez des collègues de travail sont des éléments qui restent imprégnés dans la mémoire de plusieurs répondants.

Chapitre neuf

RECOMMANDATIONS

Invités à formuler des recommandations à des intervenants pouvant être éventuellement engagés dans le travail en situation d'urgence, les répondants ont évoqué des qualités personnelles, des caractéristiques individuelles à détenir ou des comportements à adopter. Ils ont surtout parlé d'abnégation, de don de soi, d'humanité, d'acceptation des autres dans leur intégrité, d'un travail devant être motivé et accompli avec amour, patience et calme. Ils suggèrent également la nécessité de développer l'entraide, la bonne humeur, la diplomatie, la polyvalence, la souplesse, l'esprit d'équipe et la confiance envers les collègues. Ils considèrent aussi que les capacités à déléguer à ne pas trop anticiper d'avance les événements et à faire preuve de détachement émotionnel nécessaires. Les intervenants doivent également accepter qu'on ne peut pas tout contrôler ou qu'on doit gérer la crise dans l'incertitude. Le fait de déterminer des priorités, de dédramatiser la situation sont des attributs ou des compétences incontournables que doivent aussi posséder ceux qui veulent aider la population victime d'un désastre.

Des répondants proposent aussi de s'assurer de la présence d'intervenants expérimentés pour encadrer ceux qui ne le sont pas. Au niveau comportemental, les répondants suggèrent de mettre en application des stratégies personnelles de gestion du stress (se reposer, se détacher émotionnellement), de rechercher du support et de l'écoute, de partager ses difficultés et d'être à l'écoute de ses besoins et de ses limites physiques et psychologiques. Pour d'autres répondants, il s'avère essentiel de détenir la formation nécessaire ou la préparation adéquate pour intervenir en situation d'urgence ou de crise, de travailler en équipe de deux ou d'être jumelé avec un autre intervenant, de se libérer des préoccupations familiales pendant la durée de travail en s'assurant de la sécurité des membres de sa famille, de ne pas prendre à la légère les

problèmes des sinistrés et les sinistrés eux-mêmes et de bien connaître son rôle, c'est-à-dire de s'en tenir aux responsabilités qui leur incombent et aux tâches qui leur sont dévolues. Il serait également approprié d'envisager la situation de façon réaliste et de s'assurer de l'exactitude de l'information que l'on transmet aux sinistrés.

D'autres mentionnent les bienfaits pouvant être retirés d'activités récréatives ou sociales avec des collègues ou des membres de la famille, la nécessité de s'accorder des moments de répit et de s'engager dans des tâches ou des responsabilités qui correspondent à ses aptitudes et à ses compétences. L'importance de bien se nourrir et de dormir suffisamment est aussi relatée ainsi que les avantages de procéder à une auto-évaluation du travail effectué, de dresser un bilan personnel et de prendre le recul nécessaire par rapport aux événements.

S'adressant aux responsables de la planification des plans d'urgence, certains répondants leur suggèrent de déterminer les rôles des bénévoles dans ceux-ci afin d'éviter l'ambiguïté et les dédoublements de tâches ou de responsabilités. On leur propose également d'appliquer une seule et même politique face à la rémunération des intervenants : que tous soient payés ou qu'aucun ne le soit.

Chapitre dix

FAITS SAILLANTS

Voici les principaux constats ou faits saillants ressortant de le présente démarche auprès des intervenants de la Montérégie.

A) Caractéristiques professionnelles des répondants et situation de ces derniers lors de la crise

- Les sujets qui ont participé à cette étude étaient à la fois sinistrés et intervenants.
- À l'exception des pompiers, qualifiés ici de personnel d'urgence professionnel, tous les autres intervenants étaient des non-professionnels du domaine ou en étaient généralement à leur première expérience d'intervention en situation de désastre.
- La plupart des intervenants (n=39) sont demeurés à leur domicile lors de la crise.
- La majorité des intervenants ruraux (n=18) et urbains (n=27) ont occupé leurs fonctions dans les centres d'hébergement mis en place lors de la crise.
- La majorité des intervenants (n=46) ont occupé leurs fonctions pendant 21 jours ou plus et ont été astreints à des horaires journaliers de travail intenses (entre 8 et 12 heures, n=32) ou très intenses (13 heures et plus, n=21).

B) Conditions de travail et situation dans les centres d'hébergement

- La lourdeur des horaires de travail est surtout associée à des contraintes organisationnelles et au grand nombre de sinistrés affluant vers les centres d'hébergement.
- Les modes d'implantation et de gestion des centres d'hébergement ont été fort diversifiés ainsi que leurs structures et leurs modalités d'opération.
- La clientèle ayant fréquenté les centres d'hébergement a été diversifiée et souvent décrite ou associée par les intervenants à des personnes ou des groupes socio-économiquement défavorisés ou rencontrant des problèmes de santé physique ou psychologique. Elle est également souvent perçue comme exigeante et dépendante.
- L'arrivée massive des sinistrés dans les centres d'hébergement est souvent associée à un constat de débordement, de manque de ressources et d'ambiguïté par les intervenants.

C) Collaboration inter-établissements

- Dans les sites d'hébergement, plusieurs intervenants ont cumulé plus d'une fonction ou ont été assignés à plus d'une tâche.
- Les types de collaborations établies entre les intervenants et les organismes ont été déterminés par les caractéristiques du désastre, les missions respectives des organismes, la nature des besoins générés par le désastre ainsi que par les caractéristiques professionnelles et personnelles des intervenants.
- La rencontre ou la collaboration entre divers organismes et intervenants a généré des retombées positives et négatives.

D) Principales préoccupations des sinistrés

- Les principales préoccupations des intervenants à titre de sinistrés ont été celles du bien-être et de la sécurité de la famille immédiate ou élargie, de l'organisation domestique, de la sécurité du domicile et des inconvénients ou du manque de confort inhérents à l'absence d'électricité.
- Les principales préoccupations des répondants relatives à leur rôle d'intervenant sont, entre autres, associées à la performance à la tâche, aux demandes nombreuses et diversifiées des sinistrés, au risque de pénurie ou aux difficultés d'approvisionnement en biens de diverses natures et aux difficultés de communication. Les répondants ont également soulevé l'incertitude quant à la durée de la crise, le maintien de la sécurité et du bien-être physique et psychologique des sinistrés, l'absence ou le manque de formation, la présence de clientèles défavorisées ou démunies et les attitudes inadéquates ou jugées inacceptables de certains sinistrés.
- Les stress vécus par les intervenants sont inhérents aux composantes du désastre ou de l'événement, aux caractéristiques ou aux conditions dans lesquelles s'est effectué leur travail ainsi qu'aux aspects organisationnels et conflictuels de leur rôle.

E) Conséquences de l'application des mesures d'urgence sur la santé et la performance au travail des intervenants

- Peu d'intervenants (n=6) mentionnent avoir enregistré des conséquences sur leur santé physique pendant la crise. Cependant, près de la moitié d'entre eux (n=21) disent avoir ressenti une importante fatigue ou de l'épuisement après celle-ci. Les mentions de conséquences psychologiques ou émotionnelles après la crise sont par contre peu fréquentes (n=5) et plutôt superficielles (légères, bénignes).
- Plus de la moitié des intervenants (n=31) perçoivent que leurs collègues de travail ont été affectés négativement à divers degrés et à divers plans pendant et après la crise. On

mentionne surtout des problèmes de santé physique et des difficultés familiales ou conjugales.

- La vie professionnelle de certains intervenants semble également avoir été affectée par un surcroît de travail, par la présence de conflits et par une diminution de la motivation ou de la performance.
- Des conséquences positives de la crise sont aussi rapportées par des intervenants. On évoque le rapprochement familial, la création de nouveaux liens ou de nouvelles amitiés ainsi que des sentiments de fierté et de valorisation.
- Parmi les principaux apprentissages réalisés, on note surtout la mise à profit de connaissances ou de techniques acquises antérieurement par le biais de formation en mesures d'urgence donnée par la Croix-Rouge ou par l'opérationnalisation du plan de mesures d'urgence des municipalités. Certains relatent que l'intervention leur a permis de mieux se connaître et de constater dans quelle mesure ils pouvaient gérer les stress auxquels ils étaient soumis.

F) Stratégies d'adaptation utilisées et sources de support

- Les stratégies personnelles d'adaptation des intervenants au stress vécu sont décrites en termes d'attitudes :
 - ◇ de pondération ou de modération ;
 - ◇ de relativisation ou de dédramatisation ;
 - ◇ d'évitement ;
 - ◇ d'acceptation ou de résignation ;
 - ◇ d'humour.
- Les stratégies observables adoptées face au stress vécu sur les lieux de travail sont :
 - ◇ le travail d'équipe ou le jumelage avec un collègue;

- ◇ les moments de détente avec les collègues (repas, repos, détente) ;
 - ◇ le partage du vécu et des émotions avec les collègues ;
 - ◇ les marches à l'extérieur ;
 - ◇ les massages.
- En dehors des lieux de travail, les principales stratégies d'adaptation mentionnées sont :
- ◇ la lecture ;
 - ◇ la prise de somnifères ;
 - ◇ les modifications à l'alimentation ;
 - ◇ le sommeil suffisant ;
 - ◇ les bains relaxants ;
 - ◇ la consommation modérée d'alcool ;
 - ◇ l'écoute d'émissions télévisées ;
 - ◇ la solitude ou l'isolement ;
 - ◇ la planification journalière ;
 - ◇ le maintien de la routine habituelle ;
 - ◇ la vaccination contre la grippe ;
 - ◇ la prise de congés ;
 - ◇ le repos et la tenue d'activités en famille.
- Parmi les principales sources de support mentionnées par les intervenants, mentionnons l'assistance des représentants de l'ordre (armée, policiers), le concours des agriculteurs, la présence de professionnels de la santé physique ou psychologique, d'animateurs et d'élus municipaux. Les dons de diverses natures ainsi que les informations fournies par Hydro-Québec sur le déroulement des opérations de redressement du réseau sont aussi citées. De même, la présence d'intervenants provenant de régions non touchées par le verglas ainsi que le support des organismes, des collègues de travail et des membres de la famille se sont avérés de précieuses sources de réconfort pour les intervenants.
- Les mesures aidantes ou facilitant l'adaptation au stress par les responsables d'organismes ou les employeurs sont orientées en fonction de conditions favorisant l'accomplissement des tâches et des responsabilités (définition précise des tâches, régularité et stabilité des

équipes, coordination efficiente de l'organisation, etc.). D'autres mesures supportantes plus concrètes ont aussi été mises à la disposition des intervenants (douches, repas, activités, etc.) pendant la crise alors qu'après celle-ci, on souligne que les témoignages et les marques de reconnaissance pour le travail effectué ont facilité l'intégration de l'événement.

- Trois types de mesures ou de dispositions auraient dû, selon les participants, être mises en place ou être accessibles aux intervenants lors de la crise et après celle-ci afin d'atténuer les difficultés rencontrées lors du travail et d'optimiser leur bien-être. Elles concernent la gestion des opérations, la gestion des intervenants ou du personnel et les mesures concrètes de soutien à ce dernier.

G) Recommandations des répondants

- Les attentes des intervenants pour une meilleure gestion du stress ont surtout été exprimées en termes de formation adéquate, de disponibilité de ressources humaines et de support psychologique, social et matériel aux intervenants. Quant aux attentes formulées au regard d'une meilleure gestion de la crise, elles passent, entre autres, par une reconnaissance accrue du rôle des municipalités, une concertation améliorée entre les organismes engagés, la formation des intervenants et la disponibilité d'un plan d'urgence opérationnel.
- Les recommandations des intervenants à l'égard d'individus pouvant être appelés à agir en situation d'urgence sont formulées en termes :
 - ◇ de qualités ou de compétences à détenir ;
 - ◇ de formation ou d'expériences préalables ;
 - ◇ de possession de stratégies personnelles d'adaptation.

On suggère également aux responsables d'organismes ou aux gestionnaires de la crise de diminuer l'incertitude vécue par les intervenants en clarifiant davantage leur rôle et les limites dans lesquelles ils doivent intervenir et d'établir une politique uniforme ou plus équitable pour tous les intervenants œuvrant auprès des sinistrés.

CONCLUSION

Au terme de ce parcours, il est possible de mieux comprendre dans quelle mesure les intervenants qui ont travaillé auprès des sinistrés lors de la crise du verglas ont pu être affectés par leur engagement. En guise de conclusion, quelques thèmes ayant fait l'objet de notre attention lors de la revue de littérature retiendront plus particulièrement notre attention : les caractéristiques du désastre et de l'intervention, les effets sur la santé physique et psychologique ainsi que le support et les mesures de soutien aux intervenants.

La tempête de verglas constitue indiscutablement un désastre collectif de grande envergure, même si seulement 5 % du territoire, soit une partie des Basses-Terres du Saint-Laurent, a été affectée. Le nombre impressionnant d'individus affectés par la crise, soit près de trois millions de personnes, et le nombre d'intervenants s'étant investis auprès de ceux-ci, de même que la durée de l'interruption du service électrique ne laissent aucun doute sur l'amplitude de la catastrophe.

En concordance avec les faits et les résultats ressortant de la documentation consultée, la démarche auprès des intervenants a permis de constater que ceux-ci ont été soumis à plusieurs sources de stress relevant de la nature de l'événement et du contexte dans lequel ils ont eu à effectuer leur travail et à persévérer dans leur engagement. En effet, le fait d'être soi-même sinistré et de s'inquiéter pour les membres de sa famille, tout comme l'exposition au froid, à l'inconfort physique, aux risques d'incendies, d'intoxication, de blessures et d'épidémies confirment l'existence de menaces à l'intégrité physique et psychologique des intervenants.

L'incertitude quant à la durée de la crise apparaît également une source importante du stress subi. De plus, les intervenants ont été soumis à divers facteurs de stress inhérents aux tâches à accomplir. Ils transparaissent plus particulièrement sous l'intensité du travail, le nombre impressionnant d'heures effectuées sans périodes de repos, les demandes nombreuses et diversifiées des sinistrés dans les centres, le surpeuplement ou la promiscuité, les conditions sanitaires ou d'hygiène bien souvent inadéquates et le manque de ressources matérielles ou humaines. L'absence ou l'inefficacité des moyens de communication, les conflits entre organismes et la présence médiatique intrusive ont représenté d'autres sources de tension. L'inconfort et l'ambiguïté face à certaines interventions, le sentiment d'être non préparés ou non formés pour accomplir certaines tâches furent également des composantes de stress. De même, les sentiments de confusion, de désorganisation ou de manque de contrôle lors de l'implantation ou dans la gestion de certains centres d'hébergement ont constitué des facteurs de déstabilisation ou de malaise pour plusieurs d'entre eux.

Bien qu'ils n'aient pas été exposés directement à un grand nombre de décès, de blessures ou à des scènes horribles, les intervenants ont eu à composer avec des situations de détresse familiale ou conjugale, de négligence envers des enfants ou des aînés, lesquels les ont, dans certains cas, particulièrement éprouvés. Les comportements de dépendance et les attitudes revendicatrices ou agressives de sinistrés ont aussi altéré à divers degrés leur bien-être émotionnel et leur fonctionnement au travail.

Les intervenants de la crise du verglas estiment avoir été peu affectés au plan de leur santé physique pendant leur travail. Seulement six répondants ont fait mention de problèmes de santé tels la fatigue, le surmenage, les gripes et les problèmes musculaires ou respiratoires. Un nombre plus important semble cependant conclure à une altération de leur santé physique ou psychologique après la crise (n=20). Les problèmes de santé mentionnés à plus long terme sont associés à un état de fatigue ou d'épuisement et qui a perduré pendant plusieurs mois chez certains individus.

Aucun intervenant n'a fait mention d'incapacité fonctionnelle découlant d'une santé psychologique affectée par le travail lors de la crise. Près de la moitié des répondants (n=31) constatent ou perçoivent cependant que des intervenants qu'ils ont côtoyés ou qu'ils connaissent ont été affectés à divers degrés au plan physique ou psychologique pendant la crise

ou immédiatement après celle-ci. On évoque surtout des gripes, des gastro-entérites, des ulcères d'estomac et certains problèmes plus alarmants tels l'hypertension, les problèmes cardiaques ou la présence de virus.

Au plan du support fourni aux intervenants lors de la crise, les principales sources identifiées sont la famille, les collègues, les mesures organisationnelles à leur intention et la reconnaissance des sinistrés. Dans cette perspective, l'encouragement et le partage avec le conjoint ou les confrères de travail, une soirée, un souper, une lettre, une séance de *debriefing* sont considérés comme des moyens efficaces qui permettent, dans un premier temps, de libérer les tensions qui demeurent, qu'elles soient psychologiques ou de l'âme et qui facilitent, dans un second temps, la prise en compte des retombées positives (acquisition de nouvelles connaissances, prise de conscience de réalités sociales, apprentissage du travail en équipe, etc.). Quoi qu'il en soit, les intervenants, comme tous les travailleurs, ont besoin que l'on accorde une importance, voire une appréciation aux actions qu'ils ont posées.

Par son envergure, son étendue géographique et le nombre de personnes affectées, la crise du verglas correspond au plus important désastre collectif auquel la population québécoise fut confrontée. En dépit des dommages majeurs enregistrés au réseau de transport d'énergie électrique et de la dévastation de certaines zones boisées du territoire, le degré de destruction peut être évalué comme modéré au plan collectif lorsque comparé, par exemple, aux ravages que l'on peut constater après une inondation, un tremblement de terre ou un ouragan de forte intensité dans une zone fortement peuplée.

Malgré une rupture du service d'électricité frappant subitement des milliers d'individus et de localités, l'aggravation de la situation dans l'ensemble fut plutôt graduelle, s'intensifiant avec les précipitations, dans un premier temps, et la prise de conscience de l'ampleur du désastre, en second lieu. L'incertitude quant à la capacité de contrôler ou de gérer un tel événement, impliquant des millions de personnes, et quant à la durée de la crise et du rétablissement du service d'électricité est également une composante de progression de la crise.

Bien qu'ils aient semblé pour la plupart avoir vécu un stress important relié aux conditions dans lesquelles leur travail s'est effectué et à leur condition de sinistré, la majorité des intervenants rencontrés ne semblent pas avoir été perturbés à long terme ou traumatisés par leur engagement

lors de la crise. Ceci ne permet pas pour autant de conclure à la banalisation des conséquences de leur travail. Plusieurs ont en effet ressenti une fatigue intense ayant perduré dans certains cas pour plusieurs mois. Leur perception ou le constat de répercussions négatives à divers degrés chez leurs collègues de travail démontre également le potentiel de risque à la santé physique ou psychologique que recèle l'intervention en situation d'urgence. Des recherches évaluatives à l'aide d'outils de mesure objectifs ou standardisés pourraient s'avérer avantageuses afin d'approfondir les connaissances sur les effets du travail en situation d'urgence dans le contexte québécois.

Cette recherche laisse entrevoir les types de difficultés et les stress auxquels ont été confrontés les intervenants. De plus, elle permet d'identifier leurs attentes envers les organismes pour lesquels ils œuvrent et envers les différents acteurs sociaux engagés dans l'application des mesures d'urgence, puis envers les sinistrés eux-mêmes.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER, D.A. (1990). Psychological Intervention for Victims and Helpers after Disasters, *British Journal of General Practice*, 40 : 345-348.
- ALEXANDER, D.A. et A. WELLS (1991). Reactions of Police Officers to Body-handling after a Major Disaster, *British Journal of Psychiatry*, 159 : 547-555.
- ALLEN, M.J. (1989). Coping with the Early Stages of the MI Disaster : at the Scene and on Arrival at Hospital, *British Medical Journal*, 298 : 651-654.
- ARMSTRONG K. R., W. O'CALLAHAN et C.R. MARMAR (1991). Defriefing Red Cross Disaster Personnel : the Multiple Stressor Debriefing Model, *Journal of Traumatic Stress*, 4 (4) : 581-593.
- ARMSTRONG, K.R., P.E. TOWNSEND LUND, L. MC WRIGT et V. TICHENOR (1995). Multiple Stressor Debriefing and the American Red Cross : the East Bay Hills Fire Experience, *Social Work*, 40 (1) : 83-90.
- BARTONE, P., R. URSANO, K. WRIGHT et L. INGRAHAM (1989). Impact of a Military Air Disaster, *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 177 (6) : 317-328.
- BRADFORD, R. et A.M. JOHN (1991). The Psychological Effects of Disaster Work : Implications for Disaster Planning, *Journal of the Royal Society of Health*, 111 (3) : 107-110.
- BRITTON, N.R., C.C. MORAN et B. CORREY (1994). Stress Coping and Emergency Disaster Volunteers : a Discussion of Some Relevant Factors, in R.R. Dynes et K.J. Thierney (Eds), *Disasters, Collective Behavior and Social Organization*, Newark : University of Delaware Press, London and Toronto : Associated University Presses : 128-144.
- BURKLE, F.M. Jr. (1996). Acute-phase Mental Health Consequences of Disasters : Implications for Triage and Emergency Medical Services, *Annals of Emergency Medicine*, 28 (2) : 119-128.
- BURSTEIN, A. (1985). Post-traumatic Flash-back, Dream Disturbance and Mental Imagery, *Journal of Clinical Psychiatry*, 46 : 374 -78.
- CASSETA, R. (1994). Natural Disaster Stress Providers and Victimes, *American Nurse*, 26 (8) : 24.
- DESLAURIERS, J.P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*, Montréal, Toronto, New York, McGraw-Hill.

- DINGMAN, R.L. (1995). The Mental Health Counselor's Role in Hurricane Andrew, *Journal of Mental Health Counselling*, 17 (3) : 321-335.
- DUCKWORTH, D.H. (1991). Facilitating Recovery from Disaster-work Experiences, *British Journal of Guidance and Counselling*, 19 (1) : 13-22.
- ERSLAND, S., L. WEISAETH et A. SUND (1989). The Stress upon Rescuers Involved in an Oil Rig Disaster, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplementum 355 : 38-49.
- FIGLEY, C.R. (1985). Role of the Family : both Haven and Headache, in National Institute of Mental Health, Center for Mental Health Studies of Emergencies, *Role Stressors and Supports for Emergency Workers*, p. 84-94.
- FULLERTON, C., J. MCCARROLL, R. URSANO et K. WRIGHT (1992). Psychological Responses of Rescue Workers : Fire Fighters and Trauma, *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (3) : 371-378.
- GIBBS, M.S, J. DRUMMOND et J.R. LACHENMEYER (1993). Effects of Disasters on Emergency Workers : a Review, with Implications for Training and Postdisaster Interventions, *Journal of Social Behavior and Personality*, 8 (5) : 189-212.
- GIST, R.M et V. TAYLOR HARRIS (1996). Life-of-duty Deaths and their Effect on Co-workers and their Families, *The Police Chief*, 63 (5) : 34-37.
- GREVIN, F. (1996). Posttraumatic Stress Disorder, Ego Defense Mechanisms, and Empathy among Urban Paramedics, *Psychological Reports*, 79 : 483-495.
- INNES, J.M. et A. CLARK (1985). The Responses of Professional Fire-fighters to Disaster, *Disasters*, 9 (2), 149-153.
- JENKINS, S.R. (1996). Social Support and Debriefing Efficacy among Emergency Medical Workers after a Mass Shooting Incident, *Journal of Social Behavior and Personality*, 11(3) : 477-492.
- JENKINS, S.R. (1997). Coping and Social Support among Emergency Dispatcher : Hurricane Andrew, *Journal of Social Behavior and Personality*, 12 (1) : 201-216.
- JOHNSEN, B.H., J. EID, T. LOVSTAD et L.T. MICHELSEN (1997). Posttraumatic Stress Symptoms in Nonexposed, Victims and Spontaneous Rescuers after an Avalanche, *Journal of Traumatic Stress*, 10 (1) : 133-140.
- JOSEPH, S., W. YULE et R. WILLIAMS (1993). Crisis Support in the Aftermath of Disaster : a Longitudinal Perspective, *British Journal of Psychology*, 32 : 177-185.
- KENARDY, J.A., R.A. WEBSTER, T.J. LEWIN, V.J. CARR, P.L. HAZELL et G.L. CARTER (1996). Stress Debriefing and Patterns of Recovery Following a Natural Disaster, *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1) : 37-49.

- LACROIX, A. (1998). Janvier noir en Montérégie, *Revue de la protection civile*, 25 (2) : 17-19.
- LAMONTAGNE, H. (1983). Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel, rapport préparé à l'intention de Planification d'urgence Canada.
- LAUBE-MORGAN, J. (1992). The Professional's Response in Disaster : Implications for Practice, *Journal of Psychosocial Nursing*, 30 (2) : 17-22.
- MCCAMMON, S., T.W. DURHAM, J.E. ALLISON JR et J. WILLIAMSON (1988). Emergency Workers' Cognitive Appraisal and Coping with Traumatic Events, *Journal of Traumatic Stress*, 1 (3) : 353-371.
- MCCAMMON, S.L. (1996). Emergency Medical Service Workers : Occupational Stress and Traumatic Stress, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic Stress in Critical Occupations - Recognition, Consequences and Treatment*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois : 58-82.
- MCCARROLL, J.E., R.J. URSANO, C.S. FULLERTON et K.M. WRIGHT (1992). Community Consultation Following a Major Air Disaster, *Journal of Community Psychology*, 20 : 271-275.
- MILES, M.S., A.S. DEMI et P. MOSTYN-AKER (1984). Rescue Workers Reactions Following the Hyatt-Regency Hotel Disaster, *Death Education*, 8 : 315-331.
- MITCHELL, J.T. (1998). *Traumatic Events Information Sheet*, University of Maryland's Emergency Health Services Program.
Adresse Internet : <http://darkwing.uoregon.edu/uocomm/traumat.html>.
- MITCHELL, J.T. et A. DYREGROV (1993). Traumatic Stress in Disaster Workers and Emergency Personnel - Prevention and Intervention, in J.P. Wilson et B. Raphael (Eds), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, 76 : 905-914.,
- MITCHELL, J.T. et G.S. EVERLY Jr. (1995). *Critical Incident Stress Debriefing : CISD - An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress among Emergency Service and Disaster Workers*, Second Edition, Revised, Chevron Publishing Corporation, Ellicott City, MD.
- NEWBURN, T. (1993). *Making a Difference ? Social Work after Hillsborough*, National Institute of Social work, London.
- NIVET, P., J.M. ALBY et L. CROCQ (1989). Les réactions émotionnelles chez les décideurs, les sauveteurs et les soignants, *Soins psychiatrie*, 106/107 : 18-22.
- OMER, H. et N. ALON (1994). The Continuity Principle : a Unified Approach to Disaster and Trauma, *American Journal of Community Psychology*, 22 (2) : 273-287.

- PATON, D. (1996a). Traumatic Stress in Critical Occupations, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic Stress in Critical Occupations - Recognition, Consequences and Treatment*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois : 1-14.
- PATON, D. (1996b). Responding to International Needs : Critical Occupations as Disaster Relief Agencies, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic Stress in Critical Occupations - Recognition, Consequences and Treatment*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois : 139-172.
- PATON, D. et C. STEPHENS (1996). Training and Support for Emergency Responders, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic Stress in Critical Occupations - Recognition, Consequences and Treatment*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois : 173-200.
- RAPHAEL, B. (1986). *When Disaster Strikes*, Hutchinson, London.
- RAPHAEL, B. et W. MIDDLETON (1987). Mental Health Responses in a Decade of Disasters : Australia, 1974-1983, *Hospital and Community Psychiatry*, 38 (12) : 1331-1337.
- RAPHAEL, B. et J.P. WILSON (1994). When Disaster Strikes : Managing Emotional Reactions in Rescue Workers, in J.P. Wilson et J.D. Lindy (Eds) *Countertransference in the Treatment of PTSD*, The Guilford Press, New York, London : 333-350.
- RAPHAEL, B., L. MELDRUM et B. O'TOOLE (1991). Rescuers' Psychological Responses to Disasters, *British Journal Medical*, 303 (6814) : 1346-1347.
- RAPHAEL, B., B. SINGH et L. BRADBURY (1980). Disaster : the Helper's Perspective, *The Medical Journal of Australia*, 2 : 445-447.
- ROBINSON, R. et J.T. MITCHELL (1993). Evaluation of Psychological Debriefing, *Journal of Traumatic Stress*, 6 (3) : 367-382.
- SHEPHERD, M. et P.E. HODGKINSON (1990). The Hidden Victims of Disaster : Helper Stress, *Stress Medicine*, 6 : 29-35.
- SMITH, C.L. et M. DE CHESNAY (1994). Critical Incident Stress Debriefing for Crisis Management in Post-traumatic Stress Disorders, *Medecine and Law*, 13 : 185-91.
- SOLOMON, S.D. (1986). Mobilising Social Support Networks in Times of Disaster, in C. Figley (Ed.), *Trauma and its Wake. Vol. 2, Traumatic Stress Theory, Research and Intervention*, New York, Brunner/Mazel.
- STUHLMILLER, C.M. (1994). Occupational Meanings and Coping Practices of Rescue Workers in an Earthquake Disaster, *Western Journal of Nursing Research*, 16 (3) : 268-287.
- THOMPSON, J. et M. SOLOMON (1991). Body Recovery Teams at Disasters : Trauma or Challenge ?, *Anxiety Research*, 4 : 235-244.

WEAVER, W.C. (1987). Stress and the EMS Dispatcher, *Emergency Medical Services*, 16 (7) : 18-26.

WILLIAMS, C.L., S.D. SOLOMON et P. BARTONE (1988). Primary Prevention in Aircraft Disasters, *American Psychologist*, 43 (9) : 730-739.

