



Services personnels



Services personnels

Planification psychosociale en cas de sinistres

Publication autorisée par le ministre
de la Santé nationale et du Bien-être social

Division des mesures d'urgence
Direction générale des services médicaux

Also available in English under the title:
Personal Services: Psychosocial Planning for Disasters

Réimpression 1994



Données de catalogue avant publication (Canada)

Division des services d'urgence.
Services personnels : planification psychosociale en cas
de sinistres

Bibliographie : p. 108

1. Catastrophes — Canada — Aspects psychologiques.
2. Planification. 3. Santé mentale, Services
communautaires de — Canada. 4. Comportement
d'aide. I. Canada. II. Canada. Santé et Bien-être social
Canada. III. Titre. IV. Titre : Services personnels :
planification psychosociale en cas de sinistres.

HV555.C21P46 1990

Achévé d'imprimé au Canada
mai 1990

Sauf dans le cas de citations de sources protégées par les
droits d'auteurs, toute reproduction ou citation tirée du
présent document gratuit à être employée dans une
publication gratuite est autorisée sous réserve
d'indication de la source : Santé et Bien-être social
Canada, ainsi que de l'indication du droit d'auteur :
© Ministre des Approvisionnements et Services Canada,
1990.

Une autorisation écrite doit être obtenue pour toute
reproduction ou citation à être employée dans les
publications vendues.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada
1990
Cat. H84-47/1990F
ISBN 0-662-96215-X

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	7
<i>Remerciements</i>	8
<i>Introduction : Services sociaux d'urgence</i>	9
1. Conséquences humaines des sinistres	9
2. Service sociaux d'urgence (S. Soc. U.)	9
2.1 Habillement de secours	9
2.2 Hébergement de secours	9
2.3 Alimentation de secours	9
2.4 Inscription et renseignements	9
2.5 Services personnels	9
3. Planification des Services sociaux d'urgence	9
3.1 Planification des Services sociaux d'urgence	9
3.2 Organigramme des Services sociaux d'urgence	10
4. Plan d'urgence municipal	10
<i>Chapitre I : Les services personnels</i>	11
1.1 Introduction	11
1.2 But	11
1.3 Les services personnels en cas de sinistres	11
1.3.1 Interventions immédiates	11
(i) Accueil et information	11
(ii) Soutien émotionnel	11
(iii) Soins aux enfants non accompagnés	11
(iv) Soins aux adultes non autonomes	12
(v) Soins aux bénéficiaires d'établissements de santé et services sociaux	12
(vi) Aide financière et matérielle	12
1.3.2 Interventions à court et à long terme	12
<i>Chapitre II : Organisation des services personnels</i>	13
2.1 Planification	13
2.2 Structure opérationnelle	13
2.3 Rôles et responsabilités du personnel	13
2.3.1 Chef des SP	13
2.3.2 Le comité de planification des SP	13
2.3.3 Superviseurs des SP aux centres d'accueil d'urgence	15
2.3.4 Travailleurs des SP aux centres d'accueil d'urgence et aux autres lieux de rassemblement	15
2.3.5 Coordonnateur des démarches actives (outreach)	16
2.4 Recrutement des travailleurs des SP	17
2.4.1 Catégories d'intervenants recommandés	17
2.4.2 Critères de sélection	17
2.5 Communications spécialisées	18

<i>Chapitre III : Réactions émotionnelles à un sinistre</i>	19
3.1 Introduction	19
3.2 Phases de réaction	19
3.2.1 Phase d'avertissement	19
3.2.2 Phase de danger	20
3.2.3 Phase d'impact	20
3.2.4 Phase d'inventaire	21
3.2.5 Phase de sauvetage	21
3.2.6 Phase de rétablissement	22
3.2.7 Phase de reconstruction	22
3.3 Planification des SP en fonction des phases vécues par les sinistrés	23
<i>Chapitre IV : Les enfants et les sinistres</i>	25
4.1 Introduction	25
4.2 Les enfants de moins de six ans	25
4.2.1 Réactions aux sinistres	25
4.3 Les enfants plus âgés	28
4.3.1 Réactions aux sinistres	28
4.4 Stratégies d'aide	31
4.5 Préadolescence et adolescence (12 à 17 ans)	31
4.5.1 Réactions à un sinistre	31
4.5.2 Groupes d'entraide	33
4.6 Adolescents plus âgés	34
4.7 Quand référer quelqu'un à un spécialiste	34
<i>Chapitre V : Les adultes et les sinistres</i>	35
5.1 Introduction	35
5.2 Quelques directives importantes	35
5.2.1 La plupart des réactions sont normales	35
5.2.2 Encourager une pensée positive	35
5.2.3 Éviter de parler de santé mentale	36
5.2.4 «Survivants» ou «victimes»	36
5.3 Comment aider les survivants à faire face à leurs réactions immédiates	36
5.3.1 Réactions émotives au stress aigu	36
5.3.2 Réactions normales d'adaptation au stress aigu	36
5.3.3 Premiers soins psychologiques	37
5.3.4 Médicaments et alcool	38
5.3.5 Reportages par les médias	38
5.3.6 Références professionnelles	38
5.3.7 Suivi	38
5.4 Comment aider les survivants à faire face à leurs réactions émotives à court et à long terme	38
5.4.1 Peur	39
5.4.2 Résurgence	41
5.4.3 Deuil devant les pertes	41
5.4.4 Colère	43
5.4.5 Culpabilité	44
5.4.6 Dépression	45
5.4.7 Perte du sentiment d'invulnérabilité	45
5.4.8 Relogement	46
5.4.9 Problèmes de santé	46
5.4.10 Sinistres secondaires	46

5.4.11 Problèmes de la vie courante	47
5.4.12 Réactions à retardement	47
5.4.13 Adaptation et acceptation	48

Chapitre VI : Les personnes âgées et les sinistres 49

6.1 Vulnérabilité des personnes âgées lors d'un sinistre	49
6.2 Facteurs à considérer et lignes directrices de planification	49
6.3 Problèmes avant un sinistre	49
6.4 Planification des mesures à prendre avant un sinistre	50
6.5 Assistance immédiate après un sinistre	50
6.6 Assistance à court terme après un sinistre	51
6.7 Prestation des services sociaux d'urgence aux personnes âgées	53
6.8 Formation des bénévoles travaillant avec les personnes âgées	54
6.9 Consultation	54
6.10 Personnes âgées pouvant offrir de l'assistance lors d'un sinistre	54
6.11 Les personnes âgées et la planification d'urgence	54

Chapitre VII : Aide aux intervenants 55

7.1 Introduction	55
7.2 Rôle des services personnels dans l'aide aux intervenants	55
7.3 Sources de stress pour les intervenants	55
7.3.1 Événements stressants	55
7.3.2 Facteurs de stress professionnel	55
7.3.3 Facteurs de stress environnementaux	56
7.4 Effets du stress sur les intervenants	56
7.4.1 Réactions fréquentes au stress à la suite des interventions d'urgence	56
7.5 Aides aux intervenants	57
7.5.1 Prévention	57
7.5.2 Comment diminuer les effets du stress lors d'un sinistre	58
7.5.3 Intervention après le sinistre	58
7.5.4 Débriefage consécutif à un stress provoqué par un événement grave	58
7.5.5 Suivi	59

Chapitre VIII : Services personnels – le processus d'aide 60

8.1 Introduction	60
8.2 Quelques directives générales	60
8.2.1 Approche communautaire	60
8.2.2 Aide bénévole des services de démarches actives (outreach) des SP	60
8.2.3 Satisfaire d'abord les besoins essentiels	61
8.3 Assistance immédiate des SP aux survivants	61
8.3.1 Centres d'accueil d'urgence – phase I	61
(i) Accueil et information	61
(ii) Soutien émotionnel	61
(iii) Soins aux enfants non accompagnés	61
(iv) Soins aux adultes non autonomes	61
(v) Soins aux bénéficiaires d'établissements de santé et services sociaux	61
(vi) Aide financière et matérielle	61
8.3.2 Centres d'accueil d'urgence – phase II	61
8.3.3 Services d'information et de références professionnelles	62
8.3.4 Services d'intervention d'urgence	62
8.3.5 Campagne d'éducation et d'information publique	63

8.3.6	Service d'écoute téléphonique	65
8.3.7	Service de garde des enfants	66
8.3.8	Services de soutien aux personnes en deuil	66
8.3.9	Personnes portées disparues	69
8.4	Services à court et à long terme	70
8.4.1	Services de démarches actives (outreach)	70
8.4.2	Émissions radiophoniques	72
8.4.3	Groupes d'entraide	72
8.4.4	Atelier d'information sur la santé mentale	72
8.4.5	Services de consultation pour les enfants et la famille	73
8.4.6	Rencontres publiques ou forums	76
8.4.7	Services d'action communautaire	77
8.4.8	Soutien familial et social	77
8.4.9	Services rendus lors de sinistres	77
8.4.10	Évaluation des besoins	79
8.4.11	Confidentialité et respect	80

Chapitre IX : Formation 81

9.1	Responsabilité	81
9.2	Contenu du programme de formation	81
9.3	Mises en situation	81
9.4	Recrutement des responsables de la formation	82
9.5	Programmes d'éducation pour le personnel d'intervention d'urgence	82
9.6	Programmes d'éducation publique	83
9.7	Services de consultation	83

Chapitre X : Plan des services personnels 84

10.1	Responsabilités de planification	84
10.2	Quelques caractéristiques d'un plan des SP	84
10.3	Contenu du plan des SP	84
10.4	Lettre d'entente	85
10.5	Mise à l'essai du fonctionnement des SP	85
10.6	Distribution du plan	85

Annexes

Annexe A	Services sociaux d'urgence – Organigramme	87
Annexe B	Services personnels – Organigramme	88
Annexe C	Locaux, équipement et matériel requis par les Services personnels sur les lieux des opérations	89
Annexe D	Bulletin d'intervention – tornade d'Edmonton	91
Annexe E	Activités susceptibles d'aider les enseignants, les conseillers et les travailleurs des services à l'enfance oeuvrant auprès des enfants d'âge préscolaire et de niveau primaire	94
Annexe F	Activités susceptibles d'aider les enseignants, conseillers et travailleurs des services à l'enfance oeuvrant auprès des élèves de niveau secondaire (premier et deuxième cycles)	96
Annexe G	Réactions émotives aux sinistres	99
Annexe H	BPC : Faire face au stress	100
Annexe I	Le danger est passé... mais pas oublié, àPerth-Andover	102
Annexe J	Les victimes doivent se préparer	104
Annexe K	Groupe formé pour aider les victimes	106

Références 108

Avant-propos

Le présent manuel, préparé par la Division des services d'urgence de Santé et Bien-être social Canada, se veut un guide pratique pour la planification, l'organisation et la mise en application des Services personnels en cas de sinistre ainsi que pour la formation du personnel.

Les Services personnels ont les objectifs suivants :

- s'occuper de l'accueil initial des sinistrés aux centres d'accueil d'urgence et les renseigner sur l'aide disponible;
- prodiguer des soins temporaires aux enfants non accompagnés et aux personnes âgées non autonomes, séparés de leurs familles, de leurs foyers ou de leurs centres d'accueil;
- fournir des renseignements sur l'aide financière ou matérielle mise à la disposition des personnes dans le besoin;
- apporter un soutien aux personnes confrontées à des problèmes ou à des besoins émotionnels, créés ou aggravés par le sinistre.

L'information contenue dans le manuel reflète les connaissances théoriques et pratiques actuelles qui ont été acquises grâce à la recherche et l'étude des cas, l'expérience directe des travailleurs sociaux et les expériences personnelles de sinistrés. Le Manuel décrit les répercussions des sinistres sur les gens : leurs réactions physiques et émotionnelles, leurs problèmes de rétablissement et leurs besoins. On y propose des activités et services d'intervention qui ont été éprouvés.

Nous espérons que la présente publication sera un outil utile pour les planificateurs, les responsables de la formation et les travailleurs qui s'occupent des Services personnels dans diverses collectivités au Canada.

Remerciements

Raymond Lafond, conseiller en service social de la Division des services d'urgence de Santé et Bien-être social Canada, a fait les recherches et la rédaction du présent manuel.

Plusieurs personnes ont contribué à mener l'élaboration de ce manuel à bonne fin. Parmi ceux-ci nous retrouvons des professionnels et des bénévoles des services communautaires de par le Canada qui ont déjà travaillé à la prestation des Services personnels auprès des sinistrés de feux de forêts, tornades, inondations, accidents d'autobus et de produits toxiques tels le B.P.C. Les personnes suivantes ont généreusement partagé leurs connaissances et leurs expériences d'interventions suite à un sinistre :

Interventions – Tornade de Barrie : Louise Pope, travailleuse sociale, Ontario Ministry of Community and Social Services; Mary Martin-Smith, infirmière en santé communautaire, Simcoe County Health Unit; Patricia Malane, travailleuse sociale, Catulpa Tamarac Family Guidance Clinic; Paul Fleming, psychologue, Simcoe County Board of Education; et Marilyn Nault, travailleuse en santé mentale, Association de la santé mentale au Canada.

Interventions – Tornade du comté de Dufferin : Lea Beacon, travailleuse sociale, Ontario Ministry of Community and Social Services (Mississauga); Julie Ann Lefever et Sonia Lebars, travailleuse en santé mentale, Orangeville Community Mental Health Clinic; et Robin Berger, infirmière en santé communautaire, Unité sanitaire de Wellington-Dufferin-Guelph.

Interventions – Inondation à Perth-Andover : Helen Jane Blanchard, infirmière psychiatrique, et Pam Demmings, travailleuse sociale, Ministère de Santé et services communautaires du Nouveau-Brunswick; et Sidney Alchorn, agent de planification des mesures d'urgence, Ministère des Affaires municipales du Nouveau-Brunswick.

Interventions – Tornade d'Edmonton : Katherine Caine, psychologue, et Darlene Jones, infirmière en santé communautaire, Edmonton Board of Health; et Mike Provencher, travailleur en santé mentale, Alberta Mental Health Services.

Interventions – Feu des BPC, St-Basile-le-Grand : Lise Bougard, psychologue, et Aline Fortin, travailleuse sociale, Centre local des services communautaires (CLSC) de la Vallée des Patriotes (Beloeil); et Marie Julien, sociologue, Département de santé communautaire, Hôpital Charles LeMoine (Montréal).

Plusieurs autres spécialistes en services communautaire ont aussi offert des commentaires et des suggestions : Joy Rogers, conseillère en santé mentale, Clark Institute of Psychiatry (Toronto); Julie Tubman et Glen Miller, directeurs de funérailles, Maison funéraire Tubman (Ottawa); Don Foster, coordonnateur de programmes, Funeral Service Education, Humber College (Toronto); Louise Allen, travailleuse en santé mentale, Association de la santé mentale au Canada (Windsor); Gayle Millbank, travailleuse en santé mentale, Saanich Mental Health Care; Boris Andrushko, travailleur social, Andrushko and Associates (Ottawa); Wayne Corneil, travailleur social, conseiller national, Programme d'aide aux employés, Santé et Bien-être social Canada; et Michael Uriel et Jean Turner, psychologues, Centres d'étude de l'enfance, École de psychologie, Université d'Ottawa.

Nous tenons à remercier également les directeurs provinciaux et territoriaux des Services sociaux d'urgence ainsi que la directrice de la Division des services d'urgence, madame Lorraine Davies, de leur aide dans la préparation de ce manuel.

Nous ne pouvons passer sous silence la patience et les efforts inlassables de mesdames Suzanne Barnes-Bélisle, Christine Lamoureux, Francine Francoeur-Proulx et Jocelyne Chéné.

Le présent manuel décrit le processus de planification et certaines interventions nécessaires à la prestation efficace des services psychologiques et sociaux suite à un sinistre. Tous commentaires et suggestions pouvant améliorer la prestation de ces services sont bienvenus et doivent être adressés à la Division des Services d'urgence, Santé et Bien-être social Canada, Immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney, Ottawa (Ontario), K1A 0L3.

Introduction

Services sociaux d'urgence

1. Conséquences humaines d'un sinistre

Chaque année, au Canada, de nombreuses collectivités subissent toute une gamme de sinistres d'origine naturelle ou provoqués par l'homme : inondations, incendies, tornades, tempêtes de neige ou de grêle, déversements de produits chimiques dangereux, accidents ferroviaires, routiers, aériens ou industriels.

Bien que les sinistres puissent détruire l'environnement, ils touchent surtout la population. Des gens sont tués ou blessés, des habitations détruites et des familles dispersées. Les deuils, le stress émotionnel et les perturbations socio-économiques qui en découlent portent atteinte au bien-être des individus, des familles et de la collectivité toute entière.

2. Services sociaux d'urgence (S. SOC. U.)

Lors d'un sinistre, le volume, l'urgence et l'intensité des besoins, ainsi que l'ampleur de la désorganisation sociale sont tels que les ressources ordinaires de la collectivité en matière de services sociaux sont insuffisantes pour faire face à la situation. Il faut donc mettre en oeuvre des services sociaux d'urgence qui veilleront à répondre aux besoins physiques et personnels urgents jusqu'à ce que les services de bien-être réguliers ou des plans et programmes spéciaux soient disponibles.

Les Services sociaux d'urgence (S. Soc. U.) sont une organisation dont l'intervention en cas de sinistre a été conçue de sorte à assurer les services de bien-être jugés essentiels pour garantir le bien-être immédiat et continu des victimes.

Cinq services sociaux d'urgence sont jugés essentiels :

2.1 Habillement de secours

Un habillement de secours est fourni aux sinistrés jusqu'à ce que les sources d'approvisionnement régulières prennent la relève.

2.2 Hébergement de secours

Un lieu d'hébergement sécuritaire est fourni rapidement aux sinistrés.

2.3 Alimentation de secours

Ce service nourrit les sinistrés, les travailleurs d'urgence et bénévoles qui collaborent à la réinstallation de la communauté.

2.4 Inscription et renseignements

Ce service aide à réunir les familles. Il recueille de l'information et répond aux demandes de renseignements concernant l'état des personnes portées disparues et le lieu où elles se trouvent.

2.5 Services personnels

Les Services personnels ont pour but d'accueillir et de renseigner les victimes d'un sinistre sur l'aide d'urgence qui leur est offerte; de mettre en oeuvre des mesures en vue de prendre soin temporairement des enfants non accompagnés et des adultes à charge; de donner des renseignements, fournir une aide (financière ou matérielle) et de conseiller les sinistrés ayant des problèmes personnels créés ou aggravés par le sinistre.

3. Planification des services sociaux d'urgence

3.1 Planification des S. Soc. U.

Les services et les organismes suivants participeront à la planification des S. Soc. U. :

- services sociaux publics et privés;

- services de loisirs;
- club sociaux, organismes bénévoles, groupements confessionnels et filiales d'organismes nationaux;
- associations commerciales et professionnelles.

À l'échelon communautaire, l'organisation des S. Soc. U. s'inscrit dans le cadre des services sociaux de la collectivité. Les S. Soc. U. doivent donc appuyer les services sociaux municipaux, et non les remplacer.

3.2 Organigramme des S. Soc. U.

On trouvera à l'annexe A un exemple d'organigramme pour les Services sociaux d'urgence (S. Soc. U.).

4. Plan d'urgence municipal

Le plan d'urgence municipal décrit les tâches d'urgence assignées à chaque service municipal : incendies, police, santé, transport, travaux publics, services sociaux et autres.

Une fois rédigé, le plan des S. Soc. U. devient partie intégrante du plan d'urgence municipal et devrait être étudié conjointement avec le plan principal.

Chapitre I

Les services personnels

1.1 Introduction

Un sinistre peut toucher des centaines ou des milliers de personnes. Cependant chaque personne vit de façon unique ses pertes, ses souffrances et ses besoins. C'est pourquoi il est primordial de concevoir un *plan d'intervention personnalisé* pour les besoins essentiels des individus, des familles et des groupes⁽³³⁶⁾.

1.2 But

Les gens frappés par un sinistre doivent s'adapter à des changements importants dans leur existence : pleurer les pertes subies, se trouver un hébergement temporaire, réparer ou reconstruire leur demeure, se trouver un nouvel emploi, faire face à des incapacités ou des blessures physiques, surmonter des crises personnelles ou familiales, apprendre à parler librement de leurs expériences et de leurs sentiments, et affronter un avenir incertain⁽⁸⁾.

Les Services personnels (SP) ont pour but de faciliter le retour à la vie normale. Pour ce faire, les SP offrent :

- une aide immédiate, appropriée et personnelle, et de l'information aux personnes aux prises avec des problèmes physiques, sociaux, émotifs ou financiers créés ou aggravés par un sinistre;
- des programmes ou des services de prévention, à court et à long terme, conçus pour réduire le stress vécu par les individus, les familles et les collectivités à la suite d'un sinistre;
- des renseignements pertinents aux planificateurs sociaux, aux décideurs et aux travailleurs sur les problèmes et les besoins des individus engendrés par un sinistre ainsi que les services requis pour répondre à ces besoins^(47, 342).

Le but ultime des SP est d'aider les gens à s'aider eux-mêmes.

1.3 Les services personnels en cas de sinistres

Les Services personnels (SP) assurent les services suivants après un sinistre :

1.3.1 Interventions immédiates

(i) Accueil et information

Les SP s'occupent de l'accueil initial des sinistrés aux centres d'accueil d'urgence* ou aux autres lieux de rassemblement (hôpitaux, hôtels) et renseignent ces derniers sur l'aide d'urgence immédiatement disponible.

(ii) Soutien émotionnel

Lors d'un sinistre majeur, certains sinistrés éprouvent de fortes réactions émotives telles que la peur, l'angoisse, le sentiment d'impuissance et la confusion. D'autres pleurent la perte d'un être cher, de leur maison, de leur collectivité ou ressentent de la détresse parce qu'un proche est blessé ou manque à l'appel. Ces personnes auront besoin de trouver compréhension chaleureuse, sympathie et réconfort auprès du personnel des SP^(49, 78, 163).

(iii) Soins aux enfants non accompagnés

Les enfants qui se retrouvent soudainement séparés de leurs parents et de leur foyer se sentent probablement perdus et effrayés. Ils peuvent aussi être aux prises avec des problèmes réels tels que: l'incapacité de prendre soin d'eux-mêmes étant donné leur jeune âge, de fournir

* Un centre d'accueil d'urgence est un lieu de service où l'on accueille les évacués, où l'on dispense les cinq services sociaux d'urgence: habillement, hébergement, alimentation de secours, inscription et renseignements et services personnels.

des renseignements sur eux-mêmes, d'établir des contacts avec des adultes étrangers étant donné la peur qui les assaille. Les travailleurs des SP doivent les rassurer et prendre soin d'eux⁽⁴⁸⁾.

(iv) Soins aux adultes non autonomes

Certains adultes, à cause d'un handicap physique ou mental, peuvent à peine subvenir à leurs besoins lorsqu'ils sont séparés de leurs familles ou hors de leur foyer. Le personnel des SP rassure et aide ceux qui semblent bouleversés ou dans un état de confusion temporaire.

(v) Soins aux bénéficiaires d'établissements de santé et services sociaux

L'évacuation de ces établissements éloigne les bénéficiaires d'un endroit qui leur était familier, chambarde leur routine et les rend plus dépendants du personnel qui les accompagne. Dans la plupart des collectivités, ces établissements possèdent leurs propres plans d'urgence qui prévoient l'évacuation des gens vers un établissement similaire. Si cela s'avère impossible, les bénéficiaires seront hébergés temporairement dans une école, une salle paroissiale ou un centre communautaire.

Lorsque cette situation se présente, les travailleurs des SP aident le personnel de ces établissements⁽²⁰⁰⁾.

(vi) Aide financière et matérielle

La plupart des gens acceptent de recevoir, pour un certain temps, des soins collectifs après un sinistre mais désirent retrouver leur autonomie le plus tôt possible. Pour ce faire, ils auront probablement besoin d'aide financière ou matérielle dans les plus brefs délais pour assurer leurs besoins essentiels. L'expérience des sinistres passés a démontré qu'il est important, pour la réadaptation des gens, que ce retour vers l'autonomie personnelle se fasse le plus rapidement possible.

Les travailleurs des SP renseignent ces personnes sur l'aide financière et matérielle disponibles.

1.3.2 Interventions à court et à long terme

Le moment d'impact d'un sinistre peut être de courte durée. Cependant, les répercussions sur les individus, les familles et la collectivité peuvent parfois être ressenties durant des semaines, des mois, voire des années.

Il faut donc des programmes et des services de soutien à court et à long terme pour aider les survivants de tout âge à surmonter les réactions reliées à un sinistre telles que : la peur, la colère, les sentiments de culpabilité et d'impuissance ou les cauchemars. Ces services ont aussi pour but d'aider les survivants à affronter les problèmes quotidiens tels que la recherche d'un logement, la perte d'un emploi, le transport, l'obtention d'une aide juridique et financière^(55, 207).

Le personnel des SP, avec l'aide des organismes communautaires et des services sociaux intéressés, dispensent, selon le besoin, les services suivants :

- services d'éducation et d'information,
- soutien aux personnes affligées,
- aide financière et matérielle,
- services de garderie,
- centres de rencontre,
- services de démarches actives (outreach),
- services à l'enfance et à la famille,
- services d'écoute téléphonique,
- groupes d'entraide mutuelle pour les enfants, les adolescents ou les adultes,
- programme d'information communautaire en santé mentale,
- services de consultation en réadaptation,
- action communautaire.

Les problèmes et les besoins à court et à long terme des sinistrés font partie intégrante des activités de planification et d'intervention des SP, lesquels sont conçus pour aider les gens à retrouver leur autonomie.

Chapitre II

Organisation des services personnels

2.1 Planification

Pour répondre rapidement aux besoins personnels des sinistrés, une collectivité doit posséder une organisation des Services personnels (SP) bien rôdée et prête à intervenir dès les premiers moments d'un sinistre. Le présent chapitre explique les étapes de la mise sur pied des Services personnels au sein d'une collectivité.

2.2 Structure opérationnelle

La taille d'une localité détermine la structure et l'envergure de l'organisation des SP. Cette organisation devrait, de plus, posséder la souplesse voulue pour répondre aux diverses demandes et situations d'urgence.

On trouvera à l'annexe B un exemple d'organigramme des SP.

2.3 Rôles et responsabilités du personnel

Le personnel des SP doit connaître à fond son rôle et ses responsabilités pour être à même d'intervenir rapidement et avec efficacité.

2.3.1 Chef des SP

La mise sur pied des Services personnels dans une collectivité commence par la nomination d'un chef des SP, par le directeur des Services sociaux d'urgence (S. Soc. U.).

Les responsabilités du chef des SP se définissent comme suit :

Avant un sinistre

- mettre sur pied un comité de planification et d'organisation des SP;
- établir de bonnes relations avec les organismes de services sociaux de la collectivité;
- élaborer un plan d'intervention des SP;
- choisir et former le personnel;
- éprouver le plan par la tenue d'exercices réguliers des SP, le réviser et le mettre à jour par la suite;
- coordonner le plan des SP avec ceux des quatre autres S. Soc. U.;
- s'assurer auprès du directeur des S. Soc. U. que la population soit informée du rôle des SP en cas de sinistre;

Durant un sinistre

- se rapporter au centre de coordination des S. Soc. U. et, au besoin, lancer et diriger les opérations des SP;
- tenir le registre des SP et présenter des rapports réguliers au directeur des S. Soc. U. sur les problèmes, les besoins et la nature des activités;

Après un sinistre

- s'assurer que tous les intervenants des SP participent à un débriefage consécutif à un stress provoqué par un sinistre;
- rédiger un rapport final sur les activités d'urgence des SP à l'intention du directeur des S. Soc. U.

2.3.2 Le Comité de planification des SP

(i) Importance

La présence d'un comité de planification assure :

- que les principaux organismes communautaires de services sociaux participent pleinement, dès le début, au processus de planification des SP;
- qu'une formation de base soit donnée aux personnes susceptibles d'intervenir;
- que la continuité et l'uniformité dans l'organisation et le processus d'intervention des SP soient respectées;
- que les besoins à long terme des survivants soient compris et qu'il existe une volonté commune de fournir le personnel et les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins.

(ii) Membres du Comité de planification des SP

Les membres du Comité de planification des SP peuvent être recrutés parmi les principaux organismes de services communautaires tels : services sociaux, santé mentale, santé communautaire, conseils d'administration des écoles, pédiatres, services à l'enfance et à la famille, groupements confessionnels, clubs sociaux, organismes bénévoles et filiales d'organismes nationaux.

La participation du personnel cadre des organismes communautaires au sein du Comité est très importante car il peut faciliter la prise de décisions et l'affectation des ressources de son propre organisme dans un délai minimal⁽²⁵⁶⁾.

(iii) Responsabilités

Le Comité assiste le chef des SP dans les fonctions suivantes :

- assurer la participation active des autres organismes et groupes communautaires dont les fonctions s'apparentent à celles des SP;
- élaborer le plan d'intervention des SP;
- identifier les problèmes immédiats et subséquents susceptibles d'être vécus par les sinistrés et qui concernent les SP;
- faire l'inventaire des ressources disponibles dans la collectivité dont les SP auront besoin telles le personnel, les fournitures et les équipements;
- définir les rôles et les responsabilités d'intervention des SP.

(iv) Questions épineuses relatives à l'organisation et au fonctionnement des SP

La prestation des SP a parfois été entravée par l'existence de problèmes épineux d'organisation et de fonctionnement entre les organismes d'intervention ou les paliers de gouvernement. Voici une liste des problèmes que l'on peut prévoir et dont le Comité de planification devra tenir compte dans l'élaboration du plan des SP et y trouver des solutions : communication inadéquate, absence de coordination, problèmes de juridiction, refus de participer, absence de reconnaissance, éducation et formation, financement⁽¹³⁰⁾.

a) Communication inadéquate

On doit établir des liens de communication directs et coopératifs entre les nombreux organismes qui participent au plan d'intervention des SP. On améliorera la communication en tenant des rencontres régulières du personnel cadre de chaque organisme. Il est essentiel que les membres du Comité apprennent à se connaître et se familiarisent avec les ressources et les compétences de chaque organisme d'activités^(9, 358).

b) Absence de coordination

Les SP requis pour répondre aux besoins des sinistrés varient grandement. Ils exigent la participation de travailleurs d'une multitude de disciplines et d'organismes de services sociaux et des divers paliers de gouvernement. Il importe donc que le Comité des SP coordonne la planification et l'intervention des différents organismes et services susceptibles de participer afin :

- d'assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des survivants;
- d'éviter qu'il y ait chevauchement des interventions;
- de fournir de l'information précise, exacte et claire sur les services en cas de sinistre, les indemnisations, les politiques et les directives.

Un bulletin concernant les SP constitue un moyen efficace d'améliorer la communication et la coordination entre les organismes d'intervention. On trouvera à l'annexe D (*Bulletin d'intervention – Tornade d'Edmonton*) un excellent exemple d'un bulletin, imprimé après la tornade d'Edmonton, qui a servi à promouvoir la coordination des services de counseling aux survivants.

c) Problèmes de juridiction

Des conflits de juridiction au sein d'un organisme ou entre les organismes ou les paliers de gouvernement ont parfois entravé les interventions des SP^(9, 21).

Le Comité de planification est le mieux placé pour éliminer les problèmes de juridiction en prenant les mesures de prévention qui s'imposent, telles que :

- l'attribution préalable des rôles et des responsabilités;
- la reconnaissance, par tous, des compétences et des ressources de certains organismes;
- la formulation d'une entente stipulant que, lors d'une crise, certains organismes auront à modifier leur rôle ou partager des tâches ou des responsabilités en fonction des besoins des survivants.

d) Refus de participer

Dans certains cas, un organisme peut s'engager dans la planification des SP au niveau de son administration centrale, mais non au niveau local (ou vice versa). La situation est parfois attribuable à l'indifférence, aux pressions du travail sur les organismes locaux, à un sentiment d'inaptitude ou à d'autres facteurs⁽⁹⁾.

Il faut obtenir, tant des directions centrales que locales, qu'elles s'engagent dans le processus de planification et d'intervention des SP. De plus, on doit en définir les modalités avec clarté dans les manuels des politiques et dans les directives.

e) Absence de reconnaissance

Les organismes responsables pour la planification des SP y accordent souvent une importance secondaire. Le fait que les autorités participent régulièrement à la planification des SP rehausse l'importance des activités d'urgence. Tous les membres du personnel reconnaissent ainsi l'importance d'être prêts en cas de sinistre.

f) Éducation et formation

Le personnel et les citoyens ont fréquemment une attitude d'invulnérabilité qui les mène à croire qu'un sinistre ne peut se produire dans leur milieu. Afin de combattre cette attitude, le comité de planification des SP doit s'assurer que les membres du personnel susceptibles de participer à des interventions en cas de sinistre, soient sensibilisés régulièrement aux aspects suivants :

- la vulnérabilité de leur territoire,

- la planification communautaire d'urgence,
- la planification des Services sociaux d'urgence,
- les rôles et responsabilités des individus ou des organismes chargés de la prestation des SP,
- les programmes et services pour les sinistrés de tous les âges.

g) Financement des programmes

Le Comité doit prévoir quels genres de programmes préventifs d'entraide pourraient être nécessaires après un sinistre et il doit s'occuper de leur financement de façon à les lancer sans tarder.

2.3.3 Superviseurs des SP aux centres d'accueil d'urgence

Le chef des SP affecte un superviseur à chaque centre d'accueil d'urgence de la collectivité. Ce dernier relève du gestionnaire du centre en ce qui a trait aux questions administratives et du chef des SP à l'administration centrale des S. Soc U. en ce qui a trait au fonctionnement des SP.

Les responsabilités du superviseur des SP se définissent comme suit :

- assurer la formation du personnel des SP du centre d'accueil d'urgence;
- mobiliser le personnel lorsque le programme est lancé et mettre sur pied les SP dans le centre d'accueil d'urgence;
- établir le calendrier des travaux, tenir le registre des SP et présenter des rapports, à intervalles réguliers sur les problèmes, les besoins et la nature des activités au chef des SP;
- une fois le sinistre passé, rédiger un rapport à l'intention du chef des SP et participer à l'évaluation des SP.

2.3.4 Travailleurs des SP aux centres d'accueil d'urgence et aux autres lieux de rassemblement

Sous la direction du superviseur des SP, les travailleurs assurent les services suivants aux centres d'accueil d'urgence et aux autres lieux de rassemblement.

(i) Accueil et information

- accueillir les évacués, évaluer leurs besoins immédiats et les renseigner sur les services sociaux d'urgence disponibles au centre d'accueil d'urgence et ailleurs;
- répondre à leurs questions et les aider à obtenir l'aide dont ils ont besoin;
- offrir un soutien émotionnel aux évacués qui paraissent bouleversés;
- donner des renseignements précis sur l'état de la situation de façon à apaiser les craintes et à éviter les rumeurs.

(ii) Soins aux enfants non accompagnés

- prodiguer des soins aux enfants non accompagnés, les reconforter et les rassurer;
- réunir les enfants avec leur famille le plus rapidement possible;
- répondre à leurs besoins de nourriture, vêtements, services d'inscription et autres;
- organiser des activités récréatives lorsque les enfants doivent demeurer au centre d'accueil d'urgence;
- fournir des services de garderie de sorte que les parents puissent s'occuper des problèmes reliés au retour à la vie normale.

(iii) Soins aux adultes non autonomes

- prodiguer des soins aux adultes non autonomes;
- aider ceux qui sont peut-être bouleversés ou dans un état de confusion temporaire;
- s'occuper de leur procurer nourriture, vêtements, services d'inscription et autres services au besoin;
- leur assurer toute l'intimité et tout le réconfort possibles;
- favoriser la prise en charge par la famille le plus tôt possible.

(iv) Soins aux bénéficiaires en centre d'accueil

- aider le personnel des établissements évacués face aux besoins spécifiques des bénéficiaires touchés par le sinistre⁽²⁰⁰⁾.

(v) Soutien émotionnel

- apporter réconfort et soutien aux évacués bouleversés;
- s'occuper de réunir les familles le plus rapidement possible;
- encourager les gens à parler de leurs réactions émotives et de leurs expériences;
- orienter ceux qui sont temporairement hébétés ou confus;
- diriger les évacués vers les services permanents de soutien.

(vi) Aide financière et matérielle

Le désarroi émotif ressenti par les survivants est atténué lorsqu'on leur procure une aide concrète en fonction de leurs besoins essentiels⁽¹⁷⁶⁾. Les travailleurs des SP évaluent les besoins des individus et des familles, et les dirigent vers les ressources d'aide financière et matérielle appropriées telles que nourriture, habillement, hébergement provisoire, transport et réparations d'urgence.

2.3.5 Coordonnateur des démarches actives (outreach)

Les responsabilités du coordonnateur des démarches actives (outreach) se définissent comme suit⁽¹²⁷⁾ :

- établir et entretenir la liaison avec les organismes de services sociaux et tout groupement ayant un rôle à jouer dans le retour à la vie normale;
- renseigner le personnel des organismes communautaires sur les SP et assurer leur formation;
- tenir à jour une liste des ressources en SP de chaque organisme : effectifs, locaux, moyens de financement, aide financière ou services spécialisés;
- coordonner la prestation des démarches actives (outreach) après un sinistre.

2.4 Recrutement des travailleurs des SP

2.4.1 Catégories d'intervenants recommandés

Les professionnels et bénévoles des services sociaux et de la santé de la collectivité constituent les catégories privilégiées pour le recrutement des chefs, des superviseurs et des travailleurs des SP⁽³⁵¹⁾ :

- les professionnels des services sociaux tels que les travailleurs sociaux des organismes provinciaux, municipaux et bénévoles, les travailleurs de l'aide à l'enfance et de garderie, les conseillers pour les enfants et les familles;
- les professionnels de la santé mentale tels que les psychiatres, les psychologues, les thérapeutes, les infirmières et bénévoles en santé mentale;
- les professionnels de la santé tels que les infirmières en santé communautaire, les médecins, les conseillers en réadaptation, les récréologues;
- les éducateurs professionnels tels que les enseignants, les psychologues, les travailleurs sociaux, les conseillers en orientation;
- les membres du clergé et des groupements confessionnels;
- les membres des organismes communautaires tels que les centres détresse-secours, le personnel des centres de prévention du suicide et leurs bénévoles, et les centres de bénévolat;
- les membres des clubs sociaux : Association féminine d'éducation et d'action sociale (A.F.E.A.S.), la Légion canadienne, Lions, Chevaliers de Colomb, Kiwanis, Cercles des fermières, Centres des femmes et autres;
- les membres des clubs d'âge d'or tels que les associations de personnes âgées, le personnel des centres d'hébergement, les aides à domicile, les retraités;
- les membres d'organismes nationaux tels que la Croix-Rouge, l'Armée du salut.

2.4.2 Critères de sélection

(i) Chef des SP

Le chef des SP devrait posséder les qualifications suivantes :

- avoir des compétences reconnues dans le domaine des services sociaux ou du bénévolat;
- bien connaître les organismes communautaires de services sociaux et les ressources locales;
- savoir mobiliser les groupes et les ressources de la collectivité en vue d'une action;
- être capable de communiquer et de s'entendre avec une grande variété de personnes;
- être souple, savoir déléguer, coopérer et prendre rapidement des décisions.

Le candidat ou la candidate devra suivre une formation en planification des Services sociaux communautaires d'urgence.

(ii) Superviseurs des SP

Les superviseurs devraient posséder des compétences reconnues dans le domaine des services sociaux et du bénévolat et avoir de l'expérience en consultation, ainsi qu'en administration et en supervision. Ils devraient également recevoir une formation en planification de Services sociaux d'urgence.

(iii) Travailleurs des SP

Idéalement, bon nombre de travailleurs des SP devraient, dans une grande proportion, faire partie du réseau des services sociaux et de la santé : service social, santé mentale, soins infirmiers, aide à l'enfance, conseiller en réadaptation, clergé et autres. Cependant, étant donné que les organismes pour lesquels ces personnes travaillent doivent assurer des services réguliers, il se peut que seulement un nombre restreint de candidats soit disponible pour les services d'urgence.

Le personnel des SP pourrait alors être complété par des personnes qui ont reçu une formation dans le domaine ou qui possèdent de l'expérience dans des domaines connexes. Les bénévoles recommandés à l'alinéa 2.4.1. seraient tout désignés pour cette tâche.

Les candidats devraient posséder les qualités suivantes :

- une expérience ou les aptitudes requises pour offrir un soutien émotionnel aux sinistrés,
- une bonne connaissance de la collectivité et de ses ressources,
- de l'empathie,
- la capacité d'aider les gens à s'aider eux-mêmes,

- la capacité de démontrer avec chaleur, intégrité et empathie que les besoins des sinistrés leur tiennent à cœur,
- l'aptitude à écouter pour être à même d'évaluer l'état émotionnel de leur interlocuteur et de répondre en conséquence,
- savoir respecter le caractère confidentiel des renseignements.

2.5 Communications spécialisées

Le Chef des SP doit veiller à ce qu'un certain nombre de professionnels soient capables de répondre aux personnes ayant des besoins spéciaux en matière de communication telles que les malentendants, les aveugles, les personnes qui ne savent pas lire, ou encore celles qui ne parlent ou ne comprennent pas bien la langue utilisée par la majorité.

Chapitre III

Réactions émotionnelles à un sinistre

3.1 Introduction

Les chercheurs s'entendent généralement pour dire que les individus qui ont vécu un sinistre ressentent une variété de réactions physiques et émotionnelles prévisibles dans de telles circonstances^(318, 332, 344). Le présent chapitre examine brièvement les modes de réactions prévisibles à chacune des phases d'un sinistre.

3.2 Phases de réaction

Il y a sept phases de réaction individuelle et collective que les chercheurs reconnaissent lors d'un sinistre. Ces phases sont les phases d'avertissement, de danger, d'impact, d'inventaire, de sauvetage, de rétablissement et de reconstruction^(70, 149, 351). Bien qu'il soit impossible de préciser quelles seront les réactions d'un sinistré lors d'une phase particulière, les réactions les plus fréquentes se présentent comme suit :

3.2.1 Phase d'avertissement

La phase d'avertissement est la période pendant laquelle les gens prennent conscience de la présence du danger. Elle peut varier de quelques minutes, dans le cas d'une tornade, jusqu'à plusieurs jours dans le cas d'une inondation, ouragan, ou d'un incendie de forêt⁽⁴³⁾.

(i) *Réactions physiologiques et émotives caractéristiques*

L'angoisse et la peur sont deux réactions fondamentales ressenties en face d'un danger. Toute situation qui menace la vie d'une personne déclenchera automatiquement une série de réactions physiologiques : pouls accéléré indiquant des battements plus rapides du cœur, respiration haletante, transpiration abondante, contraction des muscles, assèchement de la bouche et parfois nausées, vomissements, tremblements et

diarrhée. De telles réactions sont normales car l'organisme se prépare à réagir, soit en affrontant le danger soit en le fuyant^(138, 346).

La réaction «d'attaque ou de fuite» est une réaction adaptative. L'organisme réagit face au danger en adoptant une ou l'autre option pour assurer sa survie. Quel que soit le stress, ces réactions ne changent pas peu importe que le danger soit réel et visible ou simplement anticipé^(14, 16, 136).

Aux niveaux psychologique et émotif, la réaction initiale à l'annonce d'un sinistre en est une d'incrédulité et de négation^(62, 139). En général, les gens ne croient pas à l'imminence du danger et ont tendance à minimiser la gravité de la menace pour diminuer leur angoisse⁽⁷⁸⁾. Les avertissements sont donc souvent ignorés. Les gens ont le sentiment d'être invulnérables et la ferme conviction que le sinistre ne les touchera pas et que, dans le cas contraire, ils s'en sortiront indemnes^(104, 269).

Les recherches ont également démontré que tout en niant la réalité du danger, les gens chercheront quand même à confirmer les messages d'avertissement soit en écoutant les reportages des divers médias, soit en vérifiant auprès des voisins et des parents, ou même en se rendant sur les lieux.

Parce qu'ils n'ont aucun contrôle sur le danger imminent, certaines personnes peuvent se sentir impuissantes et confuses.

(ii) *Directives relatives aux messages d'avertissement*

Les sentiments d'impuissance et d'angoisse ressentis au début peuvent être atténués en émettant des messages d'avertissement appropriés. Ces messages ont but de convaincre les gens du danger et de l'importance de suivre les mesures de protection recommandées.

Pour augmenter la crédibilité des messages d'avertissements, les chercheurs recommandent de les émettre le plus tôt possible, et de les rédiger de façon brève, claire, pertinente et précise. Les messages doivent décrire avec précision la menace, les mesures de protection à prendre et quand les prendre; ils doivent spécifier quand, comment et où les gens doivent se rendre; ils doivent être répétés fréquemment. Ils doivent aussi émaner d'une source officielle (police, pompiers, organismes de mesures d'urgence) car cela ajoute à leur crédibilité^(62, 122, 269).

(iii) La panique

Les recherches ont clairement démontré que, contrairement à la croyance populaire, les gens **ne paniquent pas** lorsqu'ils reçoivent un message d'avertissement. Comme il a été mentionné plus tôt, ils ont tendance à ne pas croire les avertissements et ne bougeront pas avant d'avoir confirmé l'existence du danger. Lorsque le message est confirmé, ils conservent leur présence d'esprit et réagissent de façon raisonnablement contrôlée et souvent de façon appropriée, en dépit de leur crainte⁽⁶²⁾.

Qu'est-ce que la panique?

Lorsqu'il y a panique (définie comme étant une peur aiguë suivie d'un comportement de fuite)⁽⁹⁶⁾, c'est habituellement dans des conditions très précises⁽²⁶⁶⁾ :

- lorsque les gens réalisent que leur vie est menacée par un danger immédiat et réel tel que le feu⁽⁹⁶⁾; ou
- lorsque la fuite est encore possible mais que les issues de secours se retrécissent, s'obstruent ou sont sur le point de se fermer⁽⁹⁶⁾; et
- lorsque les gens sont complètement isolés.

Remarque : Les responsables hésitent parfois à émettre des messages d'avertissement de peur de semer la panique. Cette croyance est fautive et peut avoir des conséquences tragiques. On doit émettre des **avertissements**. Comme nous l'avons mentionné antérieurement, les gens qui reçoivent des messages contenant des renseignements clairs et précis se comporteront habituellement d'une façon contrôlée et raisonnable, et ils prendront des mesures de protection appropriées^(62, 269).

3.2.2 Phase de danger

À ce stade, le danger est imminent et inévitable. Les gens sont de plus en plus vigilants et pressés d'agir; leur coordination diminue et leur agitation augmente. Dans certains cas, il peut y avoir des réactions «d'attaque ou de fuite». Les gens craignent pour leur vie, leur santé ou leurs biens. Ils prennent sur le champ des mesures de protection et de survie telles que s'étendre face contre sol ou se mettre à l'abri⁽²⁹⁵⁾.

Lors des sinistres qui frappent sans avertissement tels que les tornades, les explosions ou les écrasements d'avions, «les effets de choc sont très grands et se répercuteront sur le retour à la vie normale»⁽²⁶⁹⁾.

3.2.3 Phase d'impact

La phase d'impact est la période durant laquelle le sinistre cause des morts, des blessés et sème la destruction. L'impact peut durer de quelques secondes ou minutes, tel qu'une tornade ou une explosion, à plusieurs jours ou semaines dans les cas d'inondations, de tempêtes de neige et de tremblements de terre suivis de secousses secondaires⁽⁴³⁾.

Au cours de cette période les gens sont frappés de stupeur; ils ne peuvent croire ce qui se passe réellement. Ils prennent les mesures de protection qu'ils peuvent et, souvent, figent sur place. D'autres réactions physiques et émotives durant cette phase sont le tremblement, la torpeur, les nausées, l'évanouissement, la peur, le saisissement, l'épouvante, l'angoisse profonde, les sentiments de désespoir, d'impuissance, de faiblesse et de vulnérabilité. Des personnes peuvent momentanément avoir une attitude «égocentrique» c'est-à-dire l'impression d'avoir été particulièrement visées par le sinistre. D'autres éprouvent des sentiments d'isolement et d'abandon^(269, 344, 356).

Le témoignage, reproduit ci-dessous, est de Donna Proacher, qui a survécu à la tornade de Barrie, Ontario en mai 1985. Il décrit quelques-unes des réactions liées à la phase d'impact.

«Obligées d'aller faire des courses, plusieurs de mes amies m'avaient demandé de surveiller leurs enfants. Vers 16 h 15, je m'occupais donc de sept d'entre eux, y compris les deux miens. Un orage menaçait. Quand l'électricité vint à manquer, je fis rentrer les enfants dans la maison et trouvai de quoi occuper leurs

petites mains. Un voile noir obscurcit l'horizon et le salon devint si sombre que j'allumai une demi-douzaine de bougies. Quand le tonnerre se mit à gronder et le ciel à s'illuminer, je me hâtai de fermer les fenêtres puis me dirigeai vers la porte de devant. À mi-chemin dans le vestibule, je perçus soudain le bruit d'une locomotive qui approchait. Au lieu de diminuer, le bruit grandit jusqu'à emplir la maison. J'ignore encore comment ou pourquoi, mais j'eus immédiatement la certitude que nous nous trouvions sur le chemin d'une tornade.

Faisant volte-face, je jetai un coup d'oeil à la porte qui menait à la cave, et compris que je n'aurais pas le temps d'y faire descendre huit personnes. Je craignais également que la cave ne se transforma en un piège mortel. Un documentaire sur les tornades me revint à l'esprit. On y conseillait aux gens de se serrer dans l'embrasure d'une porte, sous la poutre principale du bâtiment. Je gagnai rapidement la porte en question et, aussi calmement que possible, dit «Venez ici tout de suite les enfants!»

Leurs visages curieux se tournèrent vers moi. Je réitérai ma demande fermement en me faisant plus pressante. Différents stades de panique animaient leurs yeux lorsqu'ils se précipitèrent pour me rejoindre. La tornade frappa au moment même où le dernier me rejoignait et où j'essayais d'en accueillir le plus possible dans le havre tout relatif de mes bras.

«Rapprochez-vous, fermez les yeux, fermez les yeux!» hurlai-je pour essayer de me faire comprendre par-dessus le rugissement assourdissant du vent. Mais je gardai les miens grands ouverts.

Le tumulte atteint un registre à la limite du supportable. Les fenêtres du salon et la porte vitrée se mirent à vibrer et à craquer, puis elles éclatèrent en mille morceaux. Nous fûmes plongés dans un maelström. La maison entière palpait et tremblait. Petits et gros débris volaient dans tous les sens.

À mesure que la pièce se désintégrait devant mes yeux, mes pensées s'entremêlèrent de craintes surnaturelles. Une idée aussi banale que ridicule me traversa l'esprit : «Bon sang, je vais en avoir au moins pour une semaine à nettoyer!» Comme la tourmente ne faiblissait pas, la peur et l'horreur s'installèrent en moi : «Oh non, nous allons mourir! Mon Dieu, faites que cela ne fasse pas mal! Arrêtez, arrêtez, ça ne peut pas continuer, nous allons être

ensevelis sous les décombres!» Les sept enfants criaient, tremblaient et pleuraient tour à tour, rassemblés dans le cadre de la porte de la cuisine.

Puis le calme revint. Le temps d'un éclair et la tornade était repartie comme elle était venue, laissant derrière elle un silence étourdissant ponctué par les sanglots des enfants terrifiés.

J'appelai chaque enfant un par un en leur demandant s'ils étaient blessés. Par miracle, coupures et meurtrissures étaient inoffensives.»*

3.2.4 Phase d'inventaire

La phase inventaire c'est la période qui suit immédiatement l'impact alors que les survivants sortent des abris et font le point. Ils s'enquêtent d'abord de la sécurité des membres de leur famille et partent ensuite à la recherche des voisins et des amis. Les réactions physiques et émotives au cours de cette phase vont de l'ahurissement, de l'apathie, de l'état de choc, de la passivité et du repli sur soi, au refus de croire ce qui est arrivé. Certains survivants peuvent errer sans but, momentanément désorientés. Beaucoup de gens éprouvent un profond sentiment de soulagement et de gratitude d'avoir survécu. Certains sont même euphoriques^(104, 295, 356).

Ces réactions sont *normales et temporaires* et on ne devrait pas s'en préoccuper outre mesure. Ce sont pour la plupart des réactions normales d'adaptation qui empêchent les individus d'être écrasés par l'événement stressant et les aident à s'adapter graduellement à la réalité des pertes et des perturbations vécues^(139, 269). Ces réactions permettent également aux gens de continuer à fonctionner afin qu'ils puissent entreprendre les activités de recherches et de sauvetage qui s'imposent à ce stade du sinistre.

3.2.5 Phase de sauvetage

La phase de sauvetage c'est la période où se déroulent les premières activités d'urgence. Les survivants, indemnes ou légèrement blessés, n'attendent pas l'arrivée des secouristes mais se portent immédiatement au secours des victimes prisonnières des décombres,

* «Pour le meilleur et pour le pire», par Donna Proacher. Revue des mesures d'urgence, volume 13, numéro 2, 1986.

leur prodiguent les premiers soins et évacuent les blessés vers les hôpitaux. Les intervenants convergent bientôt vers la région sinistrée : on évacue les survivants vers un lieu sûr et on transporte les blessés graves à l'hôpital. Les morts sont transportés vers des morgues temporaires^(43, 97, 265).

3.2.6 Phase de rétablissement

La phase de rétablissement c'est le début de ce qui est souvent appelé la «période de lune de miel».

Le moral des survivants remonte à mesure que les parents, les amis, les voisins et les membres des groupes communautaires et des collectivités avoisinantes leur offrent de l'aide. Cette phase peut durer de quelques jours à plusieurs semaines ou même des mois. C'est à ce stade que les gens entreprennent le nettoyage des dégâts, complètent les demandes d'indemnisation, réparent leurs maisons et font des plans pour reconstruire^(323, 355).

Même si leur moral remonte grâce à l'aide offerte, les personnes continuent d'éprouver des réactions reliées à leurs pertes personnelles. À mesure que les gens fouillent les décombres à la recherche des biens intacts ou récupérables, la torpeur, la confusion et l'incrédulité s'estompent et ils sont confrontés à la dure réalité de leurs pertes. À ce stade, la déception s'installe et les gens prennent de plus en plus conscience de l'étendue de leurs pertes, et alors le désespoir, la détresse et le chagrin s'installent^(53, 81, 332).

Les personnes qui pleurent la perte d'un foyer ou d'autres biens de valeur passent par les différentes étapes de base du processus du deuil, telles que décrites par Elizabeth Kubler-Ross, à savoir la négation, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation⁽¹⁶⁷⁾. La négation peut se manifester de diverses façons : refus de faire des plans de reconstruction ou refus catégorique de retourner habiter une maison dévastée. Certaines gens peuvent avoir encore de la difficulté, les premiers jours, à accepter la réalité du sinistre.

D'autres réactions de désolation peuvent inclure la perte de l'appétit, les troubles du sommeil, les sentiments d'apathie ou de vide émotif et la colère. Certains peuvent se sentir coupables d'avoir survécu alors que d'autres sont morts ou de n'avoir pas pris des mesures de protection adéquates.

Outre le chagrin, les survivants peuvent continuer d'éprouver de l'anxiété et de la peur. Ces sentiments peuvent renaître au plus petit signe de conditions similaires à celles du sinistre qu'ils ont connu, tel que l'approche d'une tempête ou de pluies abondantes^(5, 366). Les victimes de l'inondation de Perth-Andover, Nouveau-Brunswick, en 1987, ont été assaillies à maintes reprises par des cauchemars troublants dans lesquels :

- des torrents d'eau envahissaient leur demeure pendant leur sommeil;
- leur maison et leurs biens étaient emportés par le courant;
- eux-mêmes, les membres de leur famille ou leurs animaux domestiques se débattaient dans les eaux tumultueuses de l'inondation.

Les survivants ont constamment besoin d'être rassurés que ces *réactions sont normales* et qu'elles font partie du processus d'acceptation des expériences vécues et de la récupération psychologique dans son ensemble.

3.2.7 Phase de reconstruction

La phase de reconstruction comprend non seulement la reconstruction physique des maisons et des propriétés, mais aussi le long processus d'ajustement émotionnel. Elle s'amorce au moment où les survivants sont logés temporairement et au début de la réparation ou de la reconstruction des maisons. Le succès et la rapidité du rétablissement des individus et des familles dépendent en grande partie des facteurs suivants^(29, 43) :

- la nature et l'étendue des pertes;
- la probabilité de vivre un sinistre semblable dans un avenir rapproché;
- la disponibilité des ressources financières (assurances, revenu assuré d'un travail, indemnités du gouvernement, prêts à faible intérêt);
- tout ce qui retarde la reconstruction, soit les conditions météorologiques, la construction et les indemnités;
- le genre d'appui offert par la famille, les parents, les amis et la collectivité;
- l'unité au sein du couple ou de la famille;
- les convictions religieuses.

Au cours de cette phase, les sinistrés se sentent las, tristes (cafard), apathiques et désorganisés. Certains sont frustrés et en colère à cause des délais dans la

reconstruction et des paperasseries administratives, tandis que d'autres s'inquiètent de plus en plus des réactions de leurs enfants, des problèmes financiers ou des difficultés de sommeil^(202, 323).

Dans leur article sur les victimes de l'inondation de Perth-Andover, Nouveau-Brunswick, Sidney Alchorn, un agent de planification des mesures d'urgence, et Helen Jane Blanchard, une travailleuse en santé mentale, ont décrit avec pertinence les réactions et les difficultés rencontrées par les gens lors de la phase de reconstruction :

«Un certain nombre d'entre eux ont constaté des changements dans leur appétit, suivis d'une perte ou d'un gain de poids. Certains membres de la famille ont constaté des changements dans leur comportement respectif tels qu'une irritabilité accrue, une diminution dans les communications, de l'isolement, des scènes de ménage plus fréquentes, de la rivalité fraternelle ou des troubles de comportement.

Plusieurs étaient frustrés et en colère à la suite de retards dans la réception d'aide financière dont ils avaient un besoin pressant. Ils étaient tous impatients d'entreprendre les réparations, la reconstruction ou de se reloger ailleurs. Ces préoccupations leur donnaient l'impression de ne plus être maîtres de leur destin.

Des familles ont décrit le manque de confort dans une maison endommagée et quelques-uns ont signalé qu'ils éprouvaient des problèmes de santé en raison des vapeurs d'huile à fournaise. D'autres se plaignaient du manque d'intimité, du climat de tension et du chambardement de leurs habitudes alors qu'ils séjournaient chez des parents ou des amis, dans l'attente de se loger ailleurs ou de retourner habiter leur maison.

Certains sinistrés étaient frustrés et en colère face au manque d'empathie démontré par les autres membres de la collectivité. Ce manque de compréhension se manifestait dans les critiques et le ressentiment exprimés par les voisins au sujet de nouvelles acquisitions et constructions.

Trois mois après l'inondation, certains sinistrés se sentaient très mécontents, déçus et désenchantés à propos de leurs indemnités. Cette situation donna lieu à des comportements compétitifs entre les sinistrés.

D'autres étaient frustrés et mécontents face aux retards des entrepreneurs, et à la qualité des travaux.

Les gens étaient épuisés physiquement à cause du stress continu et des pressions entraînées par les réévaluations et les négociations avec les représentants du gouvernement ou par la surveillance des travaux de construction.»*

Chez certaines personnes et familles, le processus de rétablissement peut durer des mois, voire des années. On doit tenir compte de ce long processus de rétablissement et de réorganisation lorsqu'on planifie les programmes psychosociaux⁽²³⁹⁾.

3.3 Planification des SP en fonction des phases vécues par les sinistrés

La durée de chaque phase chez un individu, une famille ou une collectivité dépend d'une variété de facteurs, à savoir l'ampleur des pertes individuelles ou communautaires, les ressources financières, l'appui de la famille, les facultés d'adaptation et de rétablissement⁽²⁹⁾.

Les planificateurs devraient être conscients que ces diverses phases ne sont pas complètement séparées. Une nouvelle phase peut débuter alors que la précédente est encore en cours. Les réactions des gens peuvent varier d'une phase à l'autre⁽³⁴⁴⁾.

Les travailleurs des SP devraient aussi être conscients que certaines personnes réagissent à retardement, des semaines voire des mois après le sinistre.

La planification des SP et les interventions doivent être basées sur la compréhension des réactions physiques et émotives, et des mécanismes déclenchés par un sinistre et le stress subséquent relié au rétablissement des individus et des familles. Ces renseignements guident les planificateurs et les travailleurs des SP pour^(158, 332) :

- aider les gens à mieux comprendre et à faire face à ce qui s'est produit et à ce qui se produira;
- les encourager à exprimer leurs réactions et à leur donner l'appui nécessaire;

* «Extension: Panser les plaies cachées causées par un désastre de printemps», par H. Sidney Alchorn et Helen Jane Blanchard. Revue de la Protection civile, vol. 15, n° 2, 1988.

- **les rassurer que** *leurs réactions sont tout à fait normales*;
- **enseigner aux survivants les techniques et les méthodes pour maîtriser le stress associé à un sinistre et pour améliorer leur bien-être physique et émotif**;
- **élaborer des politiques de SP et des services de soutien qui préconisent la prévention, l'éducation, l'intervention rapide et le suivi à long terme**;
- **orchestrer la prestation de ces services de sorte qu'ils soient appropriés aux stades émotifs et aux besoins des survivants.**

Chapitre IV

Les enfants et les sinistres*

4.1 Introduction

Confrontés à un événement soudain et violent, les enfants vivent des émotions intenses dont l'angoisse et la peur, qui sont des réactions normales vis-à-vis du danger. En plus de la peur d'être séparés de leur famille, les enfants craignent d'être blessés, de mourir, de se retrouver seuls ou de voir l'événement se reproduire. Ces peurs sont très réelles pour eux et les parents ou ceux qui en ont la garde ne devraient pas les prendre à la légère^(260, 350).

Les craintes et les angoisses des enfants, engendrées par un sinistre, s'expriment de différentes façons selon leur âge. Les pleurs, le cramponnement aux parents, les cauchemars, les craintes que le sinistre ne se reproduise, la confusion, le repli sur soi et les comportements agressifs sont fréquents. Ces réactions, bien que normales et passagères, peuvent bouleverser les parents et ceux qui en ont la garde. Souvent, ils ne savent comment les aider. Les parents, eux-mêmes aux prises avec leurs propres craintes, sont moins efficaces pour calmer leurs enfants angoissés. Parfois ces situations, jumelées avec les pressions et les exigences de la phase de reconstruction, poussent les parents à ne pas tenir compte des besoins de leurs enfants^(269, 309, 350).

Le présent chapitre examine les réactions typiques auxquelles on peut s'attendre chez des enfants de différents groupes d'âge. Pour atténuer l'intensité de ces réactions et aider les enfants à s'adapter, on propose aux parents, enseignants, travailleurs sociaux et autres personnes intéressées des mesures pratiques élaborées à partir d'interventions antérieures auprès d'enfants sinistrés^(20, 195).

* Adapté de : U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. Manual for Child Health Workers in Major Disasters. Farberow, N.L., and Gordon, N.S. Washington, D.C. : Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. off., 1981.

4.2 Les enfants de moins de six ans

Généralement, l'univers des jeunes enfants gravite autour d'événements prévisibles dans un environnement stable, habité par des personnes fiables. Les enfants peuvent compter sur des habitudes sécurisantes : se réveiller le matin en présence de leurs parents, se préparer pour la maternelle, rencontrer le même professeur et les mêmes compagnons de classe, jouer avec des amis, dormir dans leur propre lit⁽³⁵⁰⁾. Les sinistres tels qu'incendies, inondations, tornades ou tremblements de terre perturbent ce monde de sécurité. Des membres de la famille ou des amis peuvent périr, leur propre vie peut être en danger et leur foyer détruit. Ils peuvent être forcés d'habiter des logements temporaires dans un endroit qui ne leur est pas familier. Ces bouleversements soudains dans les habitudes familiales, de même que les craintes et les angoisses liées à leur propre expérience du sinistre, peuvent modifier le comportement des enfants.

4.2.1 Réactions aux sinistres

Les jeunes enfants ne s'expriment pas beaucoup verbalement, c'est leur comportement qui, en général, révèle leurs angoisses et leurs craintes. Voici quelques réactions propres à ce groupe d'âge.

(i) Comportement de régression

Lorsque les enfants ont peur ou sont inquiets, il leur arrive souvent de reprendre des comportements «enfantins» comme pleurnicher, mouiller leur lit, sucer leur pouce, demander parfois de se faire nourrir ou habiller, se cramponner à leurs parents, désirer être pris ou portés dans les bras et craindre les foules ou les étrangers. L'interruption de la routine familiale peut aussi les rendre irritables, colériques et confus ou calmes et renfermés. Les enfants voudraient bien que la vie redevienne comme avant^(223, 269, 350).

1) *Comprendre ces réactions*

Les comportements régressifs sont des manifestations normales des angoisses et des craintes d'un enfant. Lorsque les enfants s'agrippent à leurs parents, ils expriment d'une façon parfaitement naturelle leurs craintes d'être séparés d'eux. Des enfants dont la vie a été mise en danger, qui ont été enterrés sous des décombres ou qui se trouvaient seuls au moment du sinistre ont connu l'expérience troublante d'être séparés de leurs parents et, en s'agrippant à ces derniers, essaient d'empêcher que cela se reproduise⁽³⁵⁰⁾. Ils veulent être près de leurs parents pour se sentir en sécurité et protégés. De même, les enfants mouillent leur lit si des événements les bouleversent, par exemple: un déménagement, une séparation de leurs parents, la fréquentation d'une nouvelle école, des relations familiales tendues et des changements radicaux dans les habitudes familiales.

Après un événement violent, d'autres habitudes refont surface comme se sucer le pouce, se ronger les ongles, se tortiller les cheveux, se balancer sur ses jambes ou s'agripper à une couverture. Toutes ces habitudes sont des moyens que les enfants adoptent pour se reconforter lorsqu'ils sont fatigués, contrariés ou malades.

2) *Comment les parents peuvent-ils aider leurs enfants?*

- *Ne vous alarmez pas du comportement de régression de vos enfants.* C'est une manifestation normale de leurs angoisses, qui est habituellement de courte durée.
- *Ne vous tracassez pas outre mesure.* Si vous réagissez avec excès et si vous punissez ou harcelez l'enfant, les réactions persisteront beaucoup plus longtemps.
- *Félicitez-le de tout progrès accompli.* Des compliments pour une bonne conduite produisent des résultats positifs.
- *Accordez plus d'attention à vos enfants.* Dites-leur que vous les comprenez et que vous les aimez. Montrez-leur que vous n'êtes pas bouleversés parce qu'ils mouillent leur lit, sucent leur pouce ou rongent leurs ongles car vous savez que cela passera.
- *Les enfants qui s'agrippent à vous ont besoin de réaliser que vous reviendrez.* Soyez patients. Cette réaction est normale. Quittez-les lorsque c'est nécessaire, mais ne partez jamais sans le leur dire et assurez-les toujours que vous reviendrez. Donnez-leur beaucoup d'encouragements, d'amour et d'attention jusqu'à ce qu'ils se sentent de nouveau en sécurité.

- *Gardez toute la famille ensemble, surtout les premiers jours après le sinistre.* Vous désirerez peut-être «protéger» vos enfants en les éloignant des lieux dévastés, mais ceci ne fera probablement qu'augmenter leurs craintes plutôt que de réduire le stress découlant de la situation. Autant que possible, les enfants ont besoin d'être entourés de leurs parents ou d'adultes familiaux après un sinistre⁽²⁶⁹⁾.
- *Faites participer vos enfants aux activités de récupération telles que le nettoyage.* Cela rassure les enfants de voir les progrès accomplis dans la restauration de la maison et de participer aux activités familiales de récupération. Leur donner quelque chose à faire aide, de plus, à concentrer leur attention sur des activités de tous les jours et leur permet de chasser leurs craintes.
- *Reprenez la routine familiale le plus tôt possible,* surtout si vous avez été relogés ailleurs. Se coucher à des heures régulières et avoir la visite de compagnons de jeu sont des activités reconfortantes pour un enfant. Les habitudes familiales renforcent la sensation de sécurité.
- *Réconfortez les très jeunes enfants.* Si vous êtes les parents d'un très jeune enfant, votre tâche est plus difficile. Il peut réclamer plus de soins physiques, comme être pris et reconforté plus souvent. Cela ajoute à un horaire déjà très chargé. Il n'existe malheureusement pas de formule miracle. Si les besoins de votre enfant ne sont pas comblés, le problème persistera plus longtemps⁽³⁵⁰⁾.

(ii) *Problèmes à l'heure du coucher*

Les difficultés des enfants, rencontrées à l'heure du coucher, sont celles qui sont les plus fréquemment signalées par les parents à la suite d'un sinistre. Les enfants peuvent refuser d'aller seuls dans leur chambre pour dormir. Lorsqu'ils se couchent, ils peuvent éprouver de la difficulté à s'endormir. Leur sommeil peut être peuplé de rêves qui leur font revivre les événements et ils peuvent se réveiller effrayés, en pleurant, criant ou tremblant d'une peur renouvelée. Une fois réveillés, ils peuvent insister pour coucher avec leurs parents ou pour avoir quelqu'un auprès d'eux. Ils peuvent également avoir peur de l'obscurité ou des animaux^(229, 239, 330).

Il est *normal et naturel* que des enfants effrayés recherchent le confort et la sécurité du lit ou de la présence des parents. Il est normal et naturel aussi pour des parents d'avoir leurs enfants près d'eux. Cependant,

de tels comportements perturbent le bien-être de l'enfant, en plus d'accroître le stress des parents qui, eux aussi, éprouvent des difficultés à dormir.

1) *Comprendre les craintes nocturnes des enfants*

Naturellement, un sinistre amplifie les craintes de l'enfant d'être séparé de ses parents. La peur latente d'être abandonné refait momentanément surface. Il est donc *normal* que les enfants aient peur d'être seuls ou de dormir seuls dans la noirceur après un sinistre.

Que dire des cauchemars? Les cauchemars sont un «moyen de libérer les angoisses et les conflits que nous sommes incapables d'affronter dans notre vie quotidienne»⁽¹⁸⁵⁾. Ils permettent de négocier avec les peurs auxquelles nous ne pouvons faire face consciemment. Les cauchemars peuvent aussi aider un enfant à surmonter des expériences émotives intenses. On les considère comme le prolongement des rêves normaux et comme faisant naturellement partie du développement de l'enfant.

Cependant, les jeunes enfants ne peuvent pas toujours faire la distinction entre le rêve et la réalité, le sommeil et l'éveil. Les créatures effrayantes et les histoires qui peuplent leurs cauchemars sont aussi réelles que leur quotidien⁽¹⁸⁵⁾.

2) *Comment les parents peuvent-ils aider leurs enfants?*

- *Passez plus de temps avec vos enfants lorsqu'ils sont éveillés.* Cela leur permettra de se sentir plus en sécurité la nuit.
- *Encouragez vos enfants à faire de l'exercice et à participer à des jeux vigoureux* afin de leur permettre de réduire leurs excès d'anxiété et d'épuiser leurs surplus d'énergie. De telles activités favoriseront une meilleure nuit de sommeil.
- *Établissez un «rituel» reconfortant à l'heure du coucher.* «Le sommeil est une période de séparation que l'on peut souvent faciliter en procurant aux enfants un sentiment de sécurité. Établir un rituel du coucher est une étape importante pour débarrasser l'enfant des craintes d'avoir un cauchemar ou d'être séparé de vous»⁽¹⁸⁵⁾. Un bain chaud, des jeux tranquilles, la lecture d'une histoire, une chanson douce, son toutou en peluche préféré, sont autant de moyens qui contribuent aux sentiments de sécurité, de confort et de bien-être si efficaces pour combattre le stress et faciliter la détente^(48, 185). Ces moments passés seul avec la mère et le père sont souvent ceux

où l'enfant exprime ses angoisses et ses craintes. Il est important que les parents prennent le temps d'écouter. Ces moments privilégiés avec ses parents soulage l'enfant de son angoisse et le prépare à un sommeil agréable.

- *Si vos enfants quittent le lit :* ramenez les gentiment à leur chambre. Rassurez-les de votre présence et murmurez leur quelque chose de rassurant, comme : «je suis là et je t'aime, mais c'est l'heure de dormir maintenant».
- *Si vos enfants vous réclament ou pleurent une fois couchés :* allez à leur chevet, serrez-les dans vos bras et embrassez-les une fois de plus pour les reconforter. Dites-leur que vous comprenez leur peur d'être séparés : «c'est épeurant d'être seul.» Rassurez-les de votre présence : «ton papa et moi sommes ici. Nous te protégerons et rien ne t'arrivera.»
- *Il peut être utile d'avoir une veilleuse* dans la chambre ou dans le couloir et de laisser la porte de la chambre de l'enfant ouverte.
- *Si votre enfant se réveille effrayé, allez le reconforter immédiatement.* Lorsque vous entrez, évitez d'allumer les lumières ou de parler à voix haute. Reconnaissez sa peur : «t'as dû faire un très mauvais rêve». *Écoutez votre enfant raconter son rêve sans l'interrompre.* Ne niez pas l'existence de sa peur en lui disant : «tu n'as pas à avoir peur»; au contraire, soyez réceptifs, compréhensifs et aidez l'enfant à parler de sa peur, ce qui l'aidera à avoir plus de contrôle sur elle. Pour calmer votre enfant, il est essentiel de l'aider à faire le partage entre le réel et l'imaginaire. En permettant à l'enfant de raconter son cauchemar, vous vous permettez de juger du bien-fondé de ses craintes. Faites-lui ensuite savoir que vous comprenez ses sentiments en disant: «tu as dû croire que c'était vrai» ou «quelle épouvantable expérience, je comprends que tu te sois caché ... que tu aies pleuré ... crié ... ou te sois enfui ...» Rassurez l'enfant en lui rappelant que vous êtes tout près, qu'il est en sécurité. Si cela est possible, demeurez près de lui jusqu'à ce qu'il dorme^(185, 350).
- *Plus de compréhension et de souplesse de la part des parents peuvent résoudre certains problèmes à l'heure du coucher.* Permettre à l'enfant de dormir dans votre chambre, sur un matelas ou dans un lit d'enfant, ou encore le laisser dormir temporairement dans la chambre à coucher d'un autre enfant peut s'avérer efficace. Les parents devraient toutefois s'entendre sur une limite de temps et la faire respecter fermement⁽³⁵⁰⁾.

3) *Si rien n'y fait*

S'il vous semble que les cauchemars de votre enfant sont de plus en plus nombreux ou très bouleversants, parlez-en avec un médecin, une infirmière en santé publique ou un spécialiste en santé mentale.

4.3 Les enfants plus âgés

4.3.1 Réactions aux sinistres

Les craintes et l'angoisse sont également prédominantes dans les réactions des enfants d'âge scolaire (6-11 ans). Toutefois, les peurs démontrent une conscience accrue d'un danger réel pour eux, pour leur famille et pour leurs amis. La perte de biens que l'enfant affectionne, surtout des animaux familiers, semble revêtir une signification particulière. De plus, les craintes commencent à être associées aux dommages que peut subir leur environnement. On peut également observer des craintes imaginaires qui semblent n'avoir aucun rapport avec le sinistre.

Tout comme pour le groupe d'âge préscolaire, des comportements régressifs peuvent se manifester tels que mouiller son lit, s'accrocher aux parents et les cauchemars peuvent se manifester parfois de façon accentuée. Les peurs comme la peur du tonnerre, des éclairs, des pluies abondantes, de vents violents et de neige – des conditions météorologiques associées à un sinistre antérieur (inondations, incendies, tornades, tempêtes de neige) – peuvent déclencher la peur que le sinistre ne se reproduise. L'irritabilité, la désobéissance, la dépression, les maux de tête et des problèmes de la vue ou de l'ouïe peuvent également servir d'exutoire aux réactions émotionnelles.

1) *Comment les parents peuvent-ils aider leurs enfants?*

- Prenez les craintes de vos enfants au sérieux. Respectez leurs émotions et essayez de les comprendre. Les craintes d'un enfant n'ont pas à être rationnelles. *Un enfant qui a peur a vraiment peur.* Ne vous fâchez pas ou ne vous moquez pas de lui. Évitez de dire : «c'est ridicule d'avoir peur» dites plutôt : «c'est effrayant d'entendre la pluie tomber si fort ou le vent souffler ou d'être seul dans la noirceur. Se faire dire que c'est normal et naturel d'avoir peur est réconfortant.»

- *Écoutez ce que vos enfants ont à vous dire* à propos de leurs craintes, leurs émotions ou leurs réflexions sur ce qui est arrivé. Cela les aidera à rationaliser la situation et à confronter leurs émotions⁽²⁶⁹⁾.
- *Ne forcez pas vos enfants à être braves ou à affronter ce qui les effraie.* Préparez graduellement le terrain et aidez-les à se débarrasser de leur peur. Plus elle est grande, plus il sera important de l'attaquer graduellement et plus ce sera long pour l'éliminer. Il existe plusieurs façons d'aider les enfants à se débarrasser de la peur de la noirceur. Vous pouvez, par exemple, utiliser une veilleuse et l'éloigner graduellement de l'enfant jusqu'à la placer dans un autre endroit. Vous pouvez laisser une lampe de poche près du lit de l'enfant ou inviter un ami qui n'a pas cette peur à passer la nuit dans la même chambre.
- *Expliquez de votre mieux le sinistre à vos enfants.* Les enfants, comme les adultes, sont plus effrayés lorsqu'ils ne comprennent pas ce qui se passe autour d'eux. On devrait s'efforcer de les tenir bien informés sur les événements passés et futurs. On ne devrait pas sous-estimer la capacité d'un enfant, même très jeune, d'absorber des données factuelles.
- *Encouragez vos enfants à s'exprimer.* Il est primordial de créer une atmosphère de réceptivité dans laquelle vos enfants se sentiront libres de parler de leurs craintes, à la maison ou à l'école. Il se peut cependant que vous éprouviez de la réticence à encourager les enfants à parler de leurs craintes de peur de raviver des souvenirs douloureux et effrayants qui leur feront tort. Cette attitude protectrice ne facilitera pas le rétablissement de l'enfant. La meilleure façon de le protéger est de l'encourager à parler ouvertement et librement de ses expériences afin qu'il surmonte les émotions précipitées par l'événement. Les enfants qui pensent que leurs parents ne comprennent pas leurs craintes se sentent honteux, rejetés, mal aimés et, par conséquent, ressentent une peur plus grande^(38, 350).
- *Le modèle parental.* Bien que vous puissiez éprouver vous-mêmes des craintes et des angoisses profondes à cause d'un sinistre, il est important de faire preuve de maîtrise de soi et de force devant vos enfants qui se sentiront plus en sécurité et davantage réconfortés. Toutefois, il ne fera pas de tort à l'enfant de lui dire que vous avez peur. D'ailleurs, il est bon de traduire ses sentiments en paroles. Par exemple, des formulations telles que «ça fait peur lorsque... il pleut fort... le tonnerre gronde... le vent souffle...» sont efficaces, et l'on devrait y avoir recours. Ces

confidences encourageront l'enfant à parler de ses propres sentiments et peurs et l'aideront ainsi à réduire son anxiété et celle de ses parents.

(i) Refus de fréquenter l'école

L'environnement scolaire et le rôle de plus en plus important des pairs confèrent une autre dimension aux comportements déjà décrits. Les enfants peuvent refuser d'aller à l'école, avoir des problèmes de comportement à l'école et avoir de la difficulté à se concentrer.

Il est important que les enfants et les adolescents fréquentent l'école car la plupart du temps, c'est autour de l'école que gravite leur vie sociale. C'est la plus grande source d'activités, de conseils, d'orientation et de structuration. Lorsqu'un enfant évite l'école, on peut généralement supposer qu'il y a un problème sérieux.

L'une des raisons qui peuvent l'amener à vouloir s'absenter de l'école peut être la crainte de quitter sa famille et d'être séparé des personnes aimées. Cette crainte peut, en fait, être une manifestation du sentiment d'insécurité ressenti dans la famille lorsque l'enfant est absent du foyer. Certains jeunes qui réussissent bien dans leurs études peuvent avoir peur d'échouer, et lorsqu'ils ont été absents pendant quelque temps de l'école, ils peuvent appréhender le retour. Ceux par contre qui réussissent moins bien peuvent trouver que la désorganisation qui succède au sinistre rend leur concentration encore plus difficile. Les autorités scolaires et les parents devraient faire preuve de souplesse dans leur façon d'encourager les jeunes à fréquenter l'école.

Il est aussi important de signaler que les enfants sont très sensibles aux problèmes de leurs parents à la suite d'un sinistre et qu'ils ne voudront peut-être pas les embêter avec leurs propres problèmes. Ils se confient souvent plus facilement aux personnes qui ont leur confiance à l'extérieur de leur foyer, comme leurs professeurs, leurs conseillers ou leurs pairs.

(ii) Aider les enfants à vivre un deuil

Il n'est pas rare qu'un sinistre provoque chez les enfants des interrogations sur la mort et ce qui l'entoure. La crainte de perdre sa mère ou son père est à l'origine de bien des réactions qu'un enfant peut éprouver telles que l'insomnie, les terreurs nocturnes ou les comportements de cramponnement.

Souvent, lorsque survient un décès, on oublie les réactions des enfants et il ne se trouve personne pour les aider à surmonter leurs réactions face à la situation.

Le témoignage, reproduit ci-dessous, de la femme d'un des 84 hommes qui périrent dans le naufrage de l'Ocean Ranger, illustre les difficultés rencontrées par ces mères, elles-mêmes très bouleversées, lorsqu'elles ont expliqué le sinistre à leurs jeunes enfants :

«Mardi soir ma soeur est venue me dire que Vicky était avec une petite amie qui lui a raconté que son père était tombé à l'eau et s'était noyé. Vicky alla ensuite raconter cela à ma soeur qui m'a alors dit qu'on devrait parler à Vicky bientôt. Mercredi matin, je crois, je me suis endormie vers cinq heures. Je me suis levée à sept heures, j'ai pris un bain et je me suis rendue chez ma soeur où Vicky habitait à ce moment. Je l'ai fait venir dans la chambre et lui ai demandé si elle était au courant de ce qui se passait et elle a dit : «Mon papa est tombé à l'eau et il est en train de se noyer». Je lui ai demandé : «qui t'a raconté ça?» et elle a répondu : «Heather». J'ai dit : «Non, il n'est jamais tombé à l'eau» et elle a dit : «Mais maman, qu'est-ce qui lui est arrivé?» Je lui ai expliqué qu'il y avait eu un accident sur la plate-forme de forage. Elle a répondu : «Mais s'il y a eu un accident, est-ce qu'ils sont blessés?» J'ai dit : «non» et elle a demandé ce qui s'était passé. Je lui ai expliqué que tous les hommes étaient sur la plate-forme et qu'ils avaient eu un accident et que Dieu les avaient tous amenés avec lui au ciel. Elle a dit : «Mais comment sont-ils montés au ciel? Avec un hélicoptère?». J'ai répondu que non et elle a répété : «Alors comment sont-ils montés au ciel?». J'ai répondu que Dieu ne voulait pas qu'ils tombent à l'eau pour ne pas qu'ils se fassent mal, alors Il les a amenés. J'ai dit : «Il est capable de faire ça. Maintenant tu ne pourras plus jamais revoir ton papa». Mais elle a répondu : «Je vais le revoir un jour. Un jour il va revenir». J'ai dit : «Non Vicky, il ne reviendra plus jamais.»

Elle a dit : «Mais maman, pourquoi ils veulent tous ces hommes au ciel?». «Probablement que Dieu en a besoin là-haut. Peut-être qu'il s'ennuie.» «Mais maman, combien d'hommes il y avait?» «Quatre-vingt-quatre.» «Mais maman, Dieu n'a pas besoin de 84 hommes.»*

* «But Who Cares Now? The tragedy of the Ocean Ranger», par Douglas House. St-Jean, Terre-Neuve: Breakwater Books Ltd. Avec la permission de Breakwater Books Ltd.

1) *Comment aider les enfants à exprimer leur chagrin*

- *L'annonce de la mort d'un être cher*

Certains parents se sentent mal à l'aise de parler de la mort à leurs enfants soit parce qu'ils en ont peur eux-mêmes ou parce qu'ils sont trop affligés par leur propre chagrin. Ils oublient alors celui de leurs enfants. D'autres, voulant leur éviter de la peine et de la tristesse, vont jusqu'à refuser de leur annoncer la mort d'un membre de la famille. Cependant, une des meilleures façons de «protéger» les enfants est de respecter leur droit de vivre leur peine en partageant avec eux d'une façon simple, honnête et adaptée à leur âge, ce qui s'est produit. On devrait, par la suite, leur donner la possibilité de poser des questions ou de réagir selon ce qu'ils ressentent. Les enfants peuvent avoir besoin de plus de temps pour retrouver leur équilibre à la suite d'un décès et pour formuler les questions qu'ils voudraient poser^(57, 106, 296).

Il faut se rappeler que pour les questions restées sans réponse (même celles qui ne sont pas exprimées à haute voix), les enfants fabriqueront leurs propres explications. Souvent, ces interprétations seront plus effrayantes que la réalité. Il est donc important que les parents identifient le caractère définitif de la mort afin d'éviter les fantasmes⁽²⁹⁶⁾.

Les questions à propos de l'endroit où va la personne qui décède sont souvent les plus difficiles. Les parents se doivent d'être fidèles à leurs croyances et aux traditions familiales mais, aussi, ils doivent demeurer attentifs aux préoccupations réelles de leurs enfants⁽²⁹⁶⁾.

À l'enfant qui pose des questions au sujet du lieu où se trouve le défunt, il est parfois plus sage de répondre en substance ce qui suit: «Nul ne sait vraiment, mais à mon avis... ». Certains considèrent qu'une réponse telle que «Tu sais, je me pose également la même question» est une marque de franchise à l'égard de l'enfant, que ce dernier est en mesure de comprendre⁽²⁹⁶⁾.

- *Les faire participer au rituel des funérailles*

C'est précisément parce que les jeunes enfants ne comprennent pas la mort que les parents doivent en discuter avec eux et les faire participer au rituel des funérailles et du deuil. Priver un enfant de la possibilité de voir le corps ou de participer au rituel de l'adieu peut accentuer sa difficulté à comprendre et

à surmonter l'événement qui s'est produit. L'exclusion peut également entraîner chez l'enfant un sentiment de rejet, l'amener à mal interpréter l'événement et provoquer de l'anxiété⁽²⁹⁶⁾.

- *Les rassurer et les appuyer*

Lorsqu'une mère ou un père meurt, la plupart des enfants ont peur de ce qui leur adviendrait si l'autre parent mourait. Il peut donc être nécessaire de les rassurer gentiment à maintes reprises en leur faisant comprendre que, bien que leur parent ou un membre de la famille soit décédé et ne reviendra pas, ils peuvent compter sur la présence et l'amour des autres membres. C'est pourquoi il est essentiel de tout faire pour empêcher la dissolution de la cellule familiale après un décès^(296, 350). Toute nouvelle séparation imposera un stress additionnel très lourd pour les adultes tandis que les effets sur les enfants peuvent être accablants et destructeurs⁽²⁷⁴⁾.

2) *Colère devant la mort*

Dans une brochure intitulée, «Talking With Young Children About Death», Hedda Sharapan explique que «tout comme les adultes, les enfants peuvent ressentir de la colère face à la mort.» «Comment a-t-il pu me faire ça à moi?» ou «Ne savait-elle pas à quel point j'avais besoin d'elle?» sont des réflexions qui traduisent des sentiments que les enfants, comme les adultes, aimeraient exprimer tout haut. Toute personne, peu importe son âge, doit être libre d'exprimer sa colère et sa frustration, poings brandis au ciel, en criant «Pourquoi moi?». Il peut être salutaire pour les enfants de savoir que beaucoup de gens réagissent ainsi lorsqu'ils perdent un être cher. Leur fournir des exutoires à leur colère, tels que la pratique de sports ou de jeux physiques ardues, peut également leur faire du bien*. Jouer dans le sable, dans l'eau ou avec de la pâte à modeler les incitera à inventer leurs propres jeux imaginaires à travers lesquels ils pourront exprimer leur colère et ainsi s'apaiser.

3) *Culpabilisation*

Les enfants peuvent aussi se culpabiliser, en croyant, par exemple, que s'ils avaient mieux agi, la personne ne serait pas morte. Les enfants plus jeunes peuvent aller jusqu'à croire qu'ils ont «déclenché la tornade», ou qu'en jouant avec une bougie ils ont «tout fait flamber».

* «Talking With Young Children About Death», par Fred Rogers et Hedda B. Sharapan. Family Communications Inc. Pittsburgh, Pennsylvania. c1979. Avec permission.

Sharapan observe que «les très jeunes enfants ont tendance également à s’imaginer que leurs pensées et leurs désirs ont des pouvoirs magiques; que souhaiter la mort de quelqu’un pourrait réellement le faire mourir. La culpabilité peut également provenir de regrets réels que la plupart d’entre nous éprouvons à la perte d’un être cher; regrets pour des paroles dites ou tues ou pour des gestes posés ou non. Sur ce plan, les enfants sont comme les adultes et tous y gagnent à parler ensemble de ce qu’ils ressentent. Les parents peuvent, par exemple, expliquer aux enfants qu’il leur arrive souvent de se fâcher contre ceux qu’ils aiment le plus, et que ces derniers comprennent et pardonnent. On doit également être indulgent envers soi-même.»*

Les enfants ont besoin d’être rassurés qu’ils ne sont en rien responsables de la mort du parent ou du membre de la famille et que le décès est dû soit à un accident ou à la maladie. Il est réconfortant d’apprendre qu’il existe des situations sur lesquelles ils n’ont aucun contrôle, comme la maladie, un accident ou la mort d’un parent⁽³⁵⁰⁾.

4.4 Stratégies d’aide

(i) Utilisation du jeu

Rares sont les enfants capables de s’asseoir et de parler ouvertement de leurs problèmes. Il leur arrive parfois d’exprimer indirectement ce qui les tracasse par le jeu. Pour eux, le jeu est une activité sérieuse et une façon essentielle de composer avec leurs émotions. Souvent, les fantasmes exprimés sont très révélateurs des mécanismes psychologiques qui sont à la base des problèmes des enfants^(160, 269, 296).

Les jeux des enfants, à la suite d’un sinistre, rendront compte de leurs expériences. Par exemple, comme le note Sharapan, un enfant peut exprimer sa colère face à une perte en détruisant systématiquement les structures minutieusement bâties avec des blocs. Un autre peut exprimer sa fascination devant la mort en enterrant des poupées dans le sable ou en restant allongé tout à fait immobile. Pour l’enfant qui joue avec des marionnettes, une pièce dramatique peut servir d’exutoire à toute une gamme d’émotions; pour d’autres ce sera une chanson inventée de toutes pièces : «Grand-papa est mort et enterré, enterré»⁽²⁹⁶⁾.

* «Talking With Young Children About Death», par Fred Rogers et Hedda B. Sharapan. Family Communications Inc. Pittsburg, Pennsylvania. c1979. Avec permission.

Voici quelques pistes pour aider les enfants à exprimer leurs émotions par le jeu⁽³⁵⁰⁾ :

- permettre aux enfants de bâtir leurs propres versions des faits à travers leurs activités de jeu mais en restant disponible pour participer aux conversations si le jeu s’y prête;
- se placer à leur niveau; se coucher littéralement par terre pour jouer avec eux au besoin;
- s’imaginer à leur place et regarder le monde à leur manière;
- faire participer les parents et leur montrer comment les enfants expriment leurs émotions et leurs craintes par le jeu.

Consultez l’Annexe E pour des renseignements additionnels sur les: «activités et approches susceptibles d’aider les parents, les enseignants, les conseillers et les travailleurs des services à l’enfance oeuvrant auprès d’enfants d’âge préscolaire et de niveau primaire».

4.5 Préadolescence et adolescence (12 à 17 ans)

4.5.1 Réactions à un sinistre

Un sinistre peut avoir de nombreuses répercussions sur les adolescents, selon qu’il bouleverse plus ou moins le fonctionnement de la famille et de la collectivité. Il peut faire surgir des craintes au sujet de la perte de la famille, accroître les angoisses à propos de leur personne physique et de sa vulnérabilité et amener des craintes qui étaient propres à des stades de développement antérieurs. Il peut compromettre leur émancipation face à la famille, étant donné la nécessité de faire front commun.

(i) Quelques réactions fréquentes

Selon Farberow et Gordon, les signes à surveiller chez les pré-adolescents et les adolescents sont : le repli sur soi et l’isolement; les malaises physiques tels que les maux de tête et les maux d’estomac, la perte de l’appétit; les malaises affectifs tels que la dépression, la tristesse, la tension, les idées suicidaires; les comportements antisociaux tels que le vol, l’agressivité et la fanfaronnade; les problèmes scolaires tels que les absences, le comportement perturbateur et les échecs scolaires; les troubles du sommeil tels que l’insomnie,

les terreurs nocturnes et la fuite dans le sommeil profond; et les malaises somatiques tel que la confusion⁽³⁵⁰⁾.

La plupart de ces comportements sont passagers et de courte durée. S'ils persistent, la famille et les enseignants ne tardent pas à s'en apercevoir et doivent intervenir rapidement. Les adolescents qui semblent adopter une attitude de repli et d'isolement et qui se coupent de leur famille et de leurs amis éprouvent des difficultés affectives. Il est fort possible qu'ils dissimulent des craintes qu'ils ont peur d'exprimer. Car les adolescents ont un grand besoin de paraître compétents vis-à-vis du monde qui les entoure. Ils luttent pour acquérir leur indépendance par rapport à la famille et sont partagés entre le désir d'accroître leurs responsabilités et le rôle dépendant de l'enfance. Les adolescents montrent souvent leur détresse émotionnelle en se plaignant de maux physiques, comme le font beaucoup d'adultes.

(ii) La mort et le deuil

Les adolescents sont extrêmement vulnérables lorsqu'ils perdent un être cher ou un bien qu'ils affectionnent. À la suite d'un sinistre, ils peuvent, soudainement, se voir parachutés dans le rôle d'un adulte, avec les responsabilités que cela implique. Les adolescents plus âgés peuvent avoir à devenir, par exemple, le chef de la famille et à procurer un apport financier ou un support émotionnel au moment d'une crise familiale⁽¹⁴⁰⁾.

Comme les adultes, les adolescents ont besoin de vivre leur deuil. L'information sur la perte et le deuil, et sur les mesures de support que les membres de la famille, les amis, l'école peuvent offrir sont utiles et facilitent l'expression de la peine par les adolescents. Les groupes d'entraide animés par des intervenants familiers avec le processus de deuil ont aussi été employés avec succès auprès des adolescents en les aidant à exprimer l'intensité de leurs réactions émotionnelles associées à la perte d'un parent ou d'un ami proche^(219, 220).

(iii) Les idées suicidaires

Les menaces ou les tentatives de se blesser ou de se tuer sont assez courantes parmi les adolescents. Tout signe indiquant que l'adolescent est habité par des idées suicidaires doit être pris au sérieux. Le plus souvent, la raison sous-jacente est la perte d'un proche parent ou d'un ami.

Les sentiments de désarroi, de désespoir et d'inutilité sont courants chez les candidats au suicide, qu'ils soient exprimés verbalement ou autrement, comme par exemple par le comportement (repli, comportement asocial, perte d'intérêt, apathie, agitation), par des symptômes physiques (dérèglement du sommeil ou de l'appétit) et par une modification du développement cognitif (perte de la faculté d'exercer des choix, manque de discernement et affaiblissement de la capacité de raisonnement). La première chose à faire dans ce cas pour leur venir en aide consiste à leur témoigner de l'affection et à leur montrer qu'on s'intéresse à eux. En règle générale, cependant, toute personne qui a des idées suicidaires devrait être référée à un professionnel.

(iv) Confusion

Un signal d'alarme, qui doit immédiatement retenir l'attention, c'est la confusion et le comportement régressif. Ce blocage des émotions est généralement révélateur d'un trouble profond qui nécessite sans doute le recours à un professionnel de la santé mentale.

(v) Le comportement anti-social

Les problèmes de comportements (délinquance collective, vandalisme, vol et actes d'agression) ont été signalés dans certaines collectivités à la suite d'un événement catastrophique. Pour l'adolescent qui a un faible niveau d'estime de soi, il peut s'agir là d'une façon de réagir aux bouleversements subis par la collectivité.

(vi) L'ennui et la solitude

Les difficultés principales qu'éprouvent les adolescents après un sinistre sont l'ennui et l'isolement de leurs pairs, en raison de la perturbation de leurs activités courantes à l'école, et au terrain de jeu et de la «relocalisation» de leur famille. Les adolescents sont plus affectés par ces longues périodes de séparation, car à cet âge ils se fient plus à leurs pairs qu'à leur famille pour un support émotionnel. Pour remédier à ce genre de situation, on peut par exemple amener ces jeunes à:

- prendre part à des opérations de nettoyage;
- contribuer au processus de reconstruction, en plantant des arbres et des fleurs dans les parcs ou dans les endroits publics. (À la suite des tornades de Barrie et d'Edmonton, les adolescents participèrent à ce genre d'activités);

- aider les personnes âgées;
- offrir aux familles occupées à la reconstruction, des services de garde d'enfants;
- organiser des jeux pour les enfants plus jeunes.

Si les adolescents sont séparés de leurs amis et de leurs pairs pendant la période des vacances d'été ou pour quelques mois, on peut les aider en organisant pour eux, dans leur voisinage, école ou centre communautaire adjacent, des rencontres, des danses, des sports ou autres activités sociales. De telles activités sont une excellente façon pour les adolescents de maintenir le contact avec les amis déplacés par le sinistre.

4.5.2 Groupes d'entraide

Les adolescents de 12 à 15 ans trouvent plus facile d'entrer en relation avec d'autres adolescents de leur âge qu'avec des adultes. Les groupes d'entraide organisés après les tornades de Barrie et d'Edmonton ont démontré que ces adolescents gagnent beaucoup en vivant une expérience de groupe dans lequel ils peuvent parler ouvertement et franchement de leurs expériences affectives à la suite du sinistre. De tels groupes leur permettent de partager leurs craintes avec leurs pairs une fois qu'ils sont assurés que leurs craintes et leurs anxiétés sont normales et que les autres adolescents (même ceux qui paraissent les plus confiants) éprouvent ces mêmes sentiments. Les groupes d'entraide fonctionnent bien quand :

- il y a des animateurs souples qui peuvent assurer un support émotionnel et organiser des activités fondées sur les besoins et désirs des participants;
- les adolescents participent à la sélection et à l'organisation des activités du groupe;
- les objectifs thérapeutiques sont atteints grâce à la récréation, aux activités sociales et aux séances d'information.

Le groupe d'entraide Tornado Community Volunteers fut organisé pour des pré-adolescents de 12 à 14 ans, à la suite de la tornade de Barrie, en mai 1985⁽²⁹⁸⁾. Leur mot d'ordre reflétait leur enthousiasme et leur détermination : «*Nous autres, on réagit!*»

Les membres du groupe de jeunes se rencontrèrent trois fois par semaine durant neuf mois. Dirigés par une travailleuse sociale et une récréologue, les adolescents participèrent à des activités sociales, récréationnelles et d'entraide. Ces activités variées les encourageaient à

changer leurs sentiments de faiblesse en sentiments de confiance, et les sentiments de colère, d'anxiété et de culpabilité en sentiments de maîtrise et d'acceptation.

Les activités sociales mettaient l'accent sur les besoins et les désirs des enfants de leur âge et incluaient la cuisine, le cinéma, la musique, le dessin, les jeux, la danse, les quilles, les promenades en traîneau et aussi le chant. Les dirigeants donnaient l'occasion aux adolescents d'exprimer leurs sentiments par la photographie, le théâtre et d'autres formes d'art, l'interaction avec les amis victimes (planter des arbres) et les visites à des résidents d'un centre d'accueil frappés par la tornade, et des discussions de groupes.

Les activités d'information qui visaient la promotion du sens de sécurité, de contrôle et de compétence, incluaient deux visites d'un spécialiste de la météo ayant pour but de présenter des séances d'information au sujet de la prévision du temps et des tornades en particulier. Ces séances d'information ont aidé les adolescents à rationaliser leur anxiété quand le temps changeait et à apprendre les mesures de protection nécessaires si une tornade frappait encore. Sur demande, les météorologues envoyaient au groupe des cartes de météo et des diagrammes.

Une physiothérapeute d'un hôpital local a dirigé deux séances de techniques de relaxation avec les groupes d'adolescents. À la première séance, les jeunes apprennent à reconnaître et à exprimer leurs sentiments, et à les canaliser en période de stress. Au cours de la deuxième séance, les adolescents apprennent à prévenir les manifestations du stress et comment se détendre physiquement. Les deux séances furent extrêmement efficaces, et les participants ont demandé que ces séances soient reprises au printemps.

Un concours de créations artistiques a aussi été organisé. Le but de ce concours était de promouvoir l'expression des émotions résultant de la tornade, par la photographie, l'écriture, la poésie, la création de modèles et d'esquisses. Des spécialistes dans chaque domaine ont été invités à donner l'enseignement de base.

Les activités de groupe du Tornado Community Volunteers ont facilité le processus de guérison nécessaire pour la croissance et le développement⁽²⁹⁸⁾.

4.6 Adolescents plus âgés

Les adolescents plus âgés (16 à 18 ans) ont du mal à exprimer leurs appréhensions et leurs anxiétés, de peur de paraître moins compétents aux yeux de leurs pairs et vis-à-vis d'eux-mêmes. Les groupes de discussion avec les pairs, dans lesquels les adolescents peuvent parler entre eux de leurs expériences au cours du sinistre et donner libre cours à leurs émotions, aident à soulager les anxiétés enfouies. Il est souhaitable de choisir un cadre naturel pour ce genre de réunion, par exemple le milieu scolaire, le milieu du travail ou un endroit où se retrouvent les adolescents.

Les jeunes travailleurs affectés aux Services de démarches actives (outreach) suite à la tornade d'Edmonton (juillet 1987) ont signalé que les adolescents de ce groupe d'âges furent difficiles à atteindre, particulièrement ceux qui n'allaient plus à l'école. Pour répondre aux besoins de ce groupe, les intervenants d'Edmonton ont suggéré pour le futur les approches suivantes :

- orienter le dépistage à la fois vers les écoles et la communauté;
- rassembler les adolescents qui ont une situation économique similaire ou qui partagent déjà les mêmes associations récréationnelles ou sociales;
- appliquer le dépistage individuel (outreach) aux adolescents puisque leurs réactions physiques, sociales et de comportement ressemblent de très près à celles des adultes;
- encourager les jeunes à assumer le leadership de leurs groupes pour que leurs idées soient entendues et mises en pratique.

Les intervenants en services sociaux d'Edmonton eurent du succès en allant chercher l'assistance de plusieurs adolescents plus âgés comme coéquipiers du groupe de pré-adolescents.

Consultez l'Annexe F pour des renseignements additionnels sur les «activités et approches susceptibles d'aider les enseignants, les conseillers et les travailleurs sociaux oeuvrant auprès des élèves de niveau secondaire (premier et deuxième cycles)».

4.7 Quand référer quelqu'un à un spécialiste

Comme nous l'avons déjà souligné, il existe toute une gamme de réactions normales suite à un sinistre. En règle générale, on peut y remédier grâce au soutien offert par la famille et l'école. Tel n'est pas toujours le cas, par contre, et il peut s'avérer nécessaire de recourir à l'aide d'un professionnel. Le cas échéant, il est important de faire comprendre aux parents qu'ils ne doivent pas considérer comme un échec le fait de ne pas pouvoir venir en aide eux-mêmes à leur enfant. Il est également important de souligner qu'une intervention rapide aidera l'enfant à retrouver son mode de fonctionnement normal et à éviter des problèmes plus tard.

Les étudiants qui ont perdu des membres de leur famille ou des amis, qui ont été blessés, ou qui ont cru être en grand danger sont à risques. Ceux qui ont vécu d'autres sinistres ou traversé des crises personnelles ou familiales, peuvent éprouver plus de difficultés à absorber le surcroît de stress. On peut, dans de tels cas, leur proposer le recours à des services de consultation en tant que mesure de prévention.

Si les symptômes, perçus comme des réactions normales et passagères, persistent durant plusieurs mois ou font obstacle au fonctionnement social, mental ou physique de l'enfant, il est recommandé de consulter un professionnel de la santé.

Chapitre V

Les adultes et les sinistres

5.1 Introduction

Les sinistres causent un stress très élevé, aussi soudain qu'imprévu, sur les personnes, les familles et les collectivités. Ce stress qui affecte le bien-être physique et émotif des individus et des familles provient d'une foule de sources telles que la peur pour sa vie et celle des êtres chers, la perte subite d'un membre de la famille, de son foyer ou de sa communauté, l'énorme quantité de travail pour nettoyer et réparer les propriétés, les démêlés avec les compagnies d'assurance, les constructeurs et les autres organismes, les problèmes financiers et familiaux, ou tout simplement l'expérience même du sinistre^(212, 309, 360).

Le présent chapitre décrit les réactions émotives normales et fréquemment rencontrées chez les personnes qui ont vécu un sinistre. On y présente des suggestions sur les façons d'aider les survivants et leurs familles à mieux comprendre et surmonter ces réactions. On y explique également les principes de base des interventions d'urgence ainsi que les activités des Services personnels (SP) qui se sont avérées les plus efficaces après un sinistre.

5.2 Quelques directives importantes

Voici quelques principes clés à retenir lors de l'élaboration d'un plan d'intervention des SP, destiné aux survivants d'un sinistre majeur.

5.2.1 La plupart des réactions sont normales

En règle générale, les survivants d'un sinistre sont des gens normaux qui étaient autonomes et compétents avant que le sinistre ne frappe et qui le demeureront après. Les gens ne s'effondrent pas littéralement devant un sinistre; ils demeurent des gens ordinaires qui ont

vécu une expérience extraordinaire. Leurs problèmes découlent habituellement du stress normalement lié à l'événement et s'expriment à travers une variété de réactions physiques et émotives, selon les diverses phases du sinistre. Ce dont les gens ont besoin, avant tout, c'est d'avoir l'assurance que ces réactions sont fréquentes chez les personnes exposées à des événements très stressants. Ils ont également besoin de se faire dire qu'elles sont habituellement passagères, qu'il n'y a pas lieu de s'en inquiéter et qu'ils n'ont pas besoin de soins particuliers autres que des rencontres pour discuter et se remonter le moral^(2, 43, 351).

Par conséquent, un des objectifs principaux d'intervention des planificateurs et des travailleurs des SP est de mettre à la disposition des sinistrés des approches et des services concrets et pertinents qui accordent une place prépondérante :

- à l'information sur les réactions normales face à des événements stressants;
- à l'information sur les méthodes à prendre pour les surmonter;
- à une intervention rapide pour atténuer les réactions et ainsi accélérer le rétablissement et prévenir les problèmes à long terme.

5.2.2 Encourager une pensée positive

Lorsqu'ils interviennent auprès des survivants d'un sinistre, les travailleurs des SP devraient instaurer un climat de confiance et d'attentes positives face au rétablissement. En accordant une trop grande attention aux réactions émotives et aux sentiments d'impuissance, ou en leur laissant voir que leurs problèmes sont graves et peuvent demander une aide prolongée, on peut tout simplement les pousser à se réfugier derrière leur impuissance. Présenter les émotions, les réactions et le comportement des gens comme l'expression passagère d'une réaction normale face au stress facilitera leur retour vers l'autonomie^(43, 215).

5.2.3 Éviter de parler de santé mentale⁽³⁵¹⁾

Il y a encore beaucoup de gens qui croient que lorsqu'on fait référence à la santé mentale cela signifie qu'ils sont «fous» ou «anormaux». Certains refuseront de se faire aider si l'aide offerte est, de quelque façon, étiquetée d'aide en santé mentale. Il est donc primordial, dans les premières étapes du sinistre, d'éviter d'utiliser des termes qui suggèrent l'idée de problèmes psychologiques tels que thérapie, psychiatrie, psychologie, névrose et psychose. Il faut plutôt utiliser des mots comme stress, réaction émotionnelle ou émotion.

Les personnes aux prises avec les réactions émotionnelles à un sinistre ont tendance à se montrer ennuyées par toute insinuation qu'ils ont besoin de traitements psychiatriques. La majorité des sinistrés sont des gens fonctionnant normalement qui se retrouvent temporairement sous un stress émotionnel. On ne devrait pas les traiter de la même manière que les personnes très troublées étant donné que les traitements mêmes sont différents.

Cependant, il peut arriver que certaines personnes montrent des signes de troubles émotionnels ou d'un rétablissement inadéquat, surtout aux dernières étapes du rétablissement. Il est plus facile à ce moment de suggérer des soins réguliers en santé mentale.

5.2.4 «Survivants» ou «victimes»

Les individus frappés par un sinistre n'aiment pas particulièrement se faire appeler des «victimes». C'est un terme qui a une connotation négative : il projette une image d'impuissance, de désespoir, de dépression et de «résignation». À leurs yeux, comme l'explique Figley, une victime c'est quelqu'un qui déclare être incapable de faire quoique ce soit à cause de ce qui lui est arrivé⁽⁷⁸⁾. Le terme « survivant », par contre, suggère des idées de ressources, de compétence, d'indépendance et d'estime de soi de même que de confiance que le sinistre n'est qu'une crise de plus à affronter et à surmonter. Figley ajoute qu'un survivant c'est quelqu'un qui déclare qu'il peut y arriver parce qu'il a survécu⁽⁷⁸⁾. Le terme « survivant » reflète la détermination à nettoyer, restaurer et rebâtir sa vie, son foyer et sa communauté. La majorité des gens frappés par un sinistre sont des survivants^(78, 202).

5.3 Comment aider les survivants à faire face à leurs réactions immédiates

5.3.1 Réactions émotionnelles au stress aigu

Les sinistres tels que les tornades, les tremblements de terre, les incendies, les crues subites et les explosions sont des événements très stressants qui engendrent des réactions multiples chez les survivants. Les réponses émotionnelles des sinistrés face au danger de mort, aux blessures, à la séparation des êtres chers et à la destruction des propriétés sont intenses et aiguës mais *normales*⁽²²⁶⁾.

Comme nous l'avons expliqué au chapitre 3, les réactions émotionnelles caractéristiques qui se manifestent au cours des phases aiguës du sinistre (avertissement, impact, inventaire et sauvetage) peuvent être les craintes et les angoisses très fortes, la terreur, la stupeur, la torpeur, la négation, la colère, les sentiments d'impuissance, de désespoir, de vulnérabilité, d'isolement et d'abandon. Certaines personnes peuvent ressentir de l'euphorie parce qu'elles ont survécu⁽¹⁰⁵⁾.

5.3.2 Réactions normales d'adaptation au stress aigu

Tout danger soudain et violent qui menace la vie déclenchera aussitôt des réactions normales d'adaptation. La négation et l'état de choc, qu'on décrit aussi comme un état d'incrédulité, de confusion, de torpeur, de stupeur et d'apathie, sont deux types de réactions d'adaptation fondamentales, et aussi de protection car elles empêchent les personnes d'être complètement écrasées par leurs sentiments d'impuissance et de vulnérabilité. Ils agissent tous deux comme des «tampons» ou des «amortisseurs» protégeant la personne contre la dure et pénible réalité. La négation et l'état de choc permettent aux personnes d'absorber graduellement les émotions intenses déclenchées par l'événement, et de s'adapter petit à petit aux changements soudains et importants dans leur vie. Ces réactions les aident également à fonctionner jusqu'à ce que l'état d'urgence soit terminé^(91, 102, 139).

5.3.3 Premiers soins psychologiques

Même une fois le danger écarté et les survivants évacués en lieu sûr, loin du sinistre, les émotions ressenties continuent d'être intenses. Les travailleurs des SP dans les centres d'accueil d'urgence, les salles d'urgence des hôpitaux, les morgues et dans les autres lieux de rassemblement, doivent en premier lieu atténuer l'intensité des réactions de stress des survivants. À cette fin, ils doivent⁽¹⁵⁸⁾ :

- leur offrir un soutien émotionnel et les reconforter;
- leur permettre d'exprimer librement leurs pensées et réactions émotives afin qu'ils puissent reprendre graduellement le contrôle sur les émotions déclenchées par le sinistre;
- les aider à comprendre et faire face aux réactions qu'ils vivent.

Voici une brève description des premiers soins psychologiques à offrir, immédiatement après un sinistre^(43, 225, 269, 318, 371) :

Ce qu'il faut faire :

- amorcer le contact avec les sinistrés, d'une manière calme, courtoise et rassurante;
- protéger les personnes hébétées ou momentanément confuses de tout danger additionnel. Faire le point sur la situation, les informer sur l'endroit où elles se trouvent et sur l'avenir immédiat. Les rassurer sur leur sécurité. Demeurer auprès d'elles jusqu'à ce qu'elles soient capables de réactions émotives face à leur environnement. Une baisse de tension, le rétablissement d'une pensée ordonnée, la prise de conscience des événements et la volonté d'agir seul sont autant de signes que la crise est passée. Faire participer les personnes, momentanément confuses, à des activités utiles les aide à concentrer leur attention, encourage la maîtrise de soi et facilite leur retour à la vie normale;
- réunir les familles le plus tôt possible en dirigeant les survivants vers le service d'inscription et de renseignements. Garder les familles ensemble; ceci réduit les angoisses liées à la séparation;
- reconforter et rassurer les personnes angoissées ou bouleversées, par des gestes amicaux, des caresses ou en vous assoyant près d'elles. Leur répéter qu'elles réagissent normalement au stress et que c'est dans l'ordre des choses étant donné les circonstances.

Insister sur le côté passager des réactions. Le fait de savoir qu'elles ne «deviennent pas folles» et que leurs réactions sont normales et de courte durée est rassurant et facilite leur rétablissement;

- leur donner des soins et du repos. Leur procurer un court repos, satisfaire leurs besoins essentiels tels que l'habillement, la nourriture, un logement sécuritaire et confortable, soigner leurs blessures mineures ou leurs malaises physiques; toutes ces actions sont reconfortantes et facilitent le rétablissement. L'appui physique et émotionnel offert par la collectivité, sitôt le sinistre passé, répond au besoin fondamental, quoique passager, des survivants d'être «pris en charge» et de voir leurs besoins et leurs expériences douloureuses reconnues par leurs co-citoyens;
- être prêt à écouter ce qu'ils ont à dire sur leurs émotions et expériences. Leur dire simplement «Racontez-moi ce qui est arrivé» ou «Cela a dû être terrifiant», les incitera habituellement à parler; reste alors à les écouter avec sincérité, empathie et compréhension, et les interrompre le moins souvent possible. En leur donnant l'occasion d'exprimer librement leurs sentiments, on les aide à libérer l'angoisse liée à l'expérience vécue, à reprendre graduellement le contrôle de leurs sentiments d'impuissance et de désespoir et à retrouver leur degré antérieur de stabilité. Parler de leurs craintes ou des expériences dangereuses vécues permet aux individus de reconstituer l'événement et de le maîtriser graduellement;
- les survivants peuvent ressentir le besoin de raconter à maintes reprises leur histoire dans les jours et les semaines suivant l'événement. Cette verbalisation impulsive est un exemple de la reconstitution, de cette répétition qui permet aux personnes de faire le point sur leurs émotions, que ce soit la peur, l'impuissance, la douleur ou la colère, et de les maîtriser petit à petit⁽¹³⁹⁾;
- ce dont un survivant a le plus besoin est de compassion, d'écoute empathique ou parfois de silence. Faire savoir à la personne que l'on comprend ce qu'elle ressent peut être très reconfortant. Par exemple, il peut être utile d'utiliser des phrases telles que «vous avez dû vous sentir impuissant» ou «cela semble avoir été terrifiant». Vous démontrez ainsi que vous comprenez l'aventure douloureuse de votre interlocuteur et que ses réactions sont légitimes. Ce genre d'appui leur permet de reprendre les forces nécessaires pour commencer à s'en sortir.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- secouer la personne;
- lui laisser croire que ses réactions sont anormales;
- lui ordonner de «se réveiller»;
- lui donner de fausses assurances. Des commentaires du genre «tout va très bien» ou «ça passera avec le temps», ne favorisent pas la communication, car les survivants ont l'impression que vous ne comprenez pas leur souffrance ni leur chagrin. Des expressions telles que, «pauvre vous» ou «vous faites tellement pitié» peuvent également choquer plutôt qu'être signe d'empathie.

5.3.4 Médicaments et alcool

On ne devrait pas administrer des médicaments pour supprimer les émotions qu'une personne doit apprendre à surmonter. Les médicaments devraient être prescrits sur avis du personnel médical seulement. L'alcool a un effet dépressif et devrait être évité^(242, 277).

5.3.5 Reportages par les médias

Au cours des étapes d'urgence, l'angoisse, les chagrins et les terreurs des survivants font rapidement l'objet de l'attention des médias. Les survivants ont besoin de tranquillité en ces moments pour être à même de surmonter et de contrôler les réactions émotives intenses déclenchées par le sinistre. Les besoins des médias vont à l'encontre des besoins des survivants. Les mêlées qui se produisent et dans lesquelles les survivants sont assaillis par les éclairs de flash, les microphones, les caméras et les reporters peuvent ajouter à la surcharge émotive à un moment où une diminution des influx extérieurs est essentielle^(189, 291).

Il est donc important de promouvoir la tenue de rencontres entre les médias et les survivants qui, tout en assurant un reportage intelligent de l'impact du sinistre sur les gens, respecte la vulnérabilité, l'intimité des survivants et le caractère confidentiel des récits. Une façon de régler ce délicat problème est de demander aux reporters de déléguer un ou deux représentants de chaque média pour interviewer quelques survivants et mettre ensuite leurs renseignements en commun. On devrait toujours consulter les personnes qui seront interviewées avant de prendre des dispositions avec les médias⁽¹⁰³⁾.

5.3.6 Références professionnelles

Si l'intensité ou la durée des réactions d'une personne vous préoccupe, référez-la aux médecins ou aux spécialistes en santé mentale.

5.3.7 Suivi

On devrait inscrire au registre le nom, l'adresse temporaire et les besoins urgents de chaque survivant afin de faciliter le suivi par les travailleurs des Services de démarches actives (outreach) qui dispenseront les services permanents de soutien.

5.4 Comment aider les survivants à faire face à leurs réactions émotives à court et à long terme

Une fois passée la période initiale de choc, d'incrédulité et de désorganisation, la plupart des survivants ressentent le besoin d'un retour à la vie normale. Cependant, le processus de rétablissement émotif et d'adaptation à la suite d'un stress aussi intense, peut durer de plusieurs mois à toute une année^(14, 38). Pour une faible minorité, le processus peut durer plusieurs années. D'après les ouvrages sur les sinistres, les survivants les plus susceptibles d'éprouver des réactions émotives fortes et persistantes, et, par conséquent, d'avoir besoin d'un appui émotif continu sont ceux qui^(29, 190, 306) :

- ont perdu un ou plusieurs membres de leur famille;
- ont été en grand danger de perdre la vie ou ont été gravement blessés;
- ont subi des pertes financières lourdes (maison, commerce, emploi);
- avaient vécu récemment des situations stressantes à cause d'un décès, d'un divorce, d'une séparation, ou de maladie;
- ont été coupés de leur réseau social et affectif (famille, voisins, groupes sociaux) à la suite de la destruction ou d'un relogement.

Dans les semaines et les mois qui suivent un sinistre, les survivants ressentiront toute une gamme de réactions émotives. Ces dernières peuvent être reliées à l'événement en soi ou aux problèmes de rétablissement :

relogement, réclamations auprès des sociétés d'assurances, recherche d'un constructeur fiable ou obtention d'indemnité. Les réactions caractéristiques incluent la peur et la détresse, les pensées obsédantes et les cauchemars, le chagrin, la colère, la culpabilité, la dépression, la perte du sentiment d'invulnérabilité ainsi que divers problèmes de santé.

La partie qui suit fait la description de ces réponses émotives fréquentes et présente des suggestions pour aider les survivants à surmonter leurs émotions.

5.4.1 Peur

La peur est une des réactions émotives les plus immédiates et persistantes que ressentent les sinistrés. Ils craignent que l'événement qui a menacé leur vie et celle des personnes qui leur sont chères ne se reproduise, ce qui les rend complètement impuissants et vulnérables. Des images, des bruits, des odeurs ou tout autre stimulus qui rappellent, d'une certaine manière, l'événement, peut la déclencher. Les victimes d'une inondation, par exemple, peuvent être incapables de dormir lorsqu'il pleut car elles craignent que, dans leur sommeil, la maison soit emportée par des torrents en furie. Souvent, les gens qui ont survécu à une tornade se précipiteront au sous-sol pour s'abriter au moindre signe d'un orage électrique. Des victimes d'une explosion de gaz naturel récente ont fait le guet pendant des nuits, persuadées qu'elles détectaient l'odeur du gaz naturel dans leurs maisons^(138, 183).

La peur d'une répétition est une réaction normale qui habituellement s'estompe avec le temps. Cependant, certaines gens deviennent suffisamment angoissés pour que leurs préoccupations nuisent à leur vie quotidienne. Il existe beaucoup de moyens à prendre, au cours de la période qui suit immédiatement le sinistre, pour atténuer ces craintes et éviter qu'elles ne s'amplifient d'elles-mêmes^(29, 345).

(i) Techniques d'adaptation

De l'avis de travailleurs en santé mentale, d'infirmières en santé publique et de travailleurs sociaux, les approches décrites ci-dessous se sont avérées très utiles pour aider les survivants de tornades (comtés de Dufferin et de Simcoe, Ontario, 1985) et ceux d'une inondation (Perth/Andover, Nouveau-Brunswick, 1987) à apprendre sous contrôle leurs angoisses liées à ces événements :

1) *Comprendre la dynamique de la peur*

Expliquer aux survivants que la peur est une réaction normale d'adaptation et, en réalité, une réaction d'auto-défense, qui peut leur apporter beaucoup d'assurance. Ils peuvent trouver utile de comprendre le rôle que joue la peur en mobilisant les ressources d'une personne pour la protéger d'un danger imminent. Il faut leur expliquer que la peur n'est pas un signe de faiblesse; elle peut servir à user de prudence, à être alerte et à concentrer ses forces^(310, 311).

2) *Techniques de relaxation*

La peur déclenche une série de réactions physiologiques de survie (battements accélérés du coeur, tremblements, moiteur des mains, étourdissements, faiblesse des genoux). De telles réactions nous préparent à affronter ou à fuir le danger. Cependant, comme nous l'avons fait remarqué plus tôt, les gens qui ont déjà vécu une inondation, une tornade, un incendie ou une tempête de neige peuvent se rendre compte que des conditions météorologiques qui ne présentent aucune menace réelle, telles que des pluies ou chutes de neige abondantes, des vents forts ou une journée chaude, déclenchent des réactions semblables à celles qu'ils ont éprouvées durant le sinistre. On pourrait enseigner à ces gens des techniques de relaxation et d'adaptation qui les aideraient à maîtriser le stress. Au lieu de se concentrer sur le danger devant lequel ils ont tendance à se sentir faibles, impuissants et sans contrôle, ces techniques font appel à leurs capacités de réaction et, par conséquent, les aident à se sentir plus équilibrés et en commande.

- *Prendre de grandes respirations* est une technique simple mais efficace car elle permet aux gens de détourner leurs pensées de la situation stressante, abaisse la pression sanguine et augmente l'apport d'oxygène. Elle aide ainsi à réduire la tension et à accroître la relaxation et le contrôle.
- *Se parler à soi-même* c'est la façon que nous employons pour nous décrire et interpréter le monde ou des événements précis. Si cet exercice est réaliste et juste, la personne, en général, fonctionne normalement. Si cet exercice est incohérent ou faussé, comme c'est le cas lorsque quelqu'un qualifie de menaçantes des conditions météorologiques modérées, cela produit une expérience de stress et suscite des réactions émotives.

Les survivants peuvent apprendre des façons de s'encourager dans des situations difficiles comme, par exemple, se répéter des instructions positives ou se

rassurer pendant la durée de la crise. En se disant que : «C'est normal de se sentir inquiet, sans défense. Cela passera.» ou «Je suis normal! Mes émotions sont normales même si elles sont inconfortables», est une façon positive d'affronter ses peurs, de retrouver contrôle et de se remettre sur la bonne voie. Les survivants ont besoin de s'accorder la permission de ressentir diverses émotions et de les accepter comme normales^(310, 346).

- *Concentrer son attention ailleurs.* Cette technique mentale permet de faire abstraction des éléments nocifs ou désagréables (tonnerre, pluie, vent, peurs) et de les remplacer par des choses plus agréables (une scène relaxante, un passe-temps agréable, la musique). Elle aide également les gens à passer d'un état d'angoisse à un état de relaxation, de confort, de calme et de contrôle.
- *Parler de ses émotions* contribue à les chasser. Parler aux membres de la famille, aux amis et aux collègues peut contribuer à réduire l'intensité des émotions ainsi qu'à les préciser et à les clarifier. Plus les gens en parlent, plus ils ont l'impression de mieux contrôler leurs émotions.
- *Recueillir de l'information pertinente* sur un sinistre, tel une tornade. Les renseignements acquis permettent de développer l'habileté à reconnaître les signes météorologiques précurseurs d'un danger. Ainsi, apprendre de quelle façon se forme une tornade, nous rend conscients des mesures de sécurité à respecter en cas de menace et accroît nos sentiments de sécurité et de maîtrise de soi. Des conférenciers d'Environnement Canada sont au service des groupes pour expliquer les conditions météorologiques extrêmes et donner des suggestions sur la sécurité personnelle⁽²⁹⁸⁾.

3) *Plan familial d'urgence*

Élaborer un plan familial d'urgence de façon à être prêt à affronter toute situation d'urgence future est une excellente façon de réduire les sentiments d'angoisse et d'impuissance, d'accroître la confiance personnelle et d'acquiescer la tranquillité d'esprit. Un tel plan devrait inclure les points suivants^(46, 345) :

- connaître les meilleurs moyens de protection en cas d'incendie, d'inondation, d'orage électrique, de tornade, de tremblement de terre ou d'autres situations d'urgence;

- apprendre les techniques de survie et de premiers soins. Au moins une personne par famille devrait suivre un cours de premiers soins. On doit garder à portée de la main les ordonnances ou les médicaments essentiels;
- garder à portée de la main un coffret de survie qui contiendra des articles essentiels tels qu'un radio à piles, des piles fraîches de rechange, une lampe de poche, des bouteilles d'eau, de la nourriture en conserve, une trousse de premiers soins, des articles d'hygiène personnelle, les registres familiaux, une cuisinière non électrique et une réserve de combustible suffisante et sécuritaire;
- apprendre à couper l'électricité, le gaz naturel et l'eau;
- connaître les diverses alertes météorologiques émises par Environnement Canada;
- connaître la politique des écoles locales concernant la garde des enfants en cas de sinistre;
- prévoir la garde des enfants par une personne susceptible d'être dans le voisinage durant le jour ou chez une autre lorsque la première est absente;
- savoir rejoindre les pompiers, la police et les ambulanciers;
- savoir quoi faire en cas de décès d'un des membres de la famille. Il est important de rédiger un testament et de discuter des affaires de la famille avec son conjoint et les plus vieux des enfants;
- connaître les plans d'intervention d'urgence de la municipalité et surtout leurs méthodes pour avertir les citoyens en cas d'urgence ou de pannes électriques;
- savoir comment et quand évacuer ou ne pas évacuer;
- prendre des précautions pour éviter la dispersion de la famille, fixer à l'avance un lieu de rencontre, établir un système de communication et donner à chaque membre un élément d'identification qu'il portera sur lui en tout temps (étiquettes de vêtements, carte de porte-monnaie, bracelet ou chaîne d'identification).

Une équipe de secours d'urgence dans le voisinage, comme Parents-secours, est un bon moyen de protection en cas de sinistre. Il peut être rassurant de prendre des dispositions avec les voisins pour visiter les maisons où il n'y a pas de réponse, pour organiser le sauvetage et les premiers soins ainsi que le transport des blessés ou pour couper les services publics des maisons vides.

On réduit l'angoisse et la peur lorsque les membres de la famille sont bien informés et prêts à agir de manière appropriée. Tous les membres d'une famille devraient

participer à la planification des mesures d'urgence. *En prévoyant et en appliquant un plan d'urgence, les familles améliorent leurs chances de survie.*

En résumé, on doit faire comprendre aux survivants que les êtres humains sont vulnérables et qu'ils ne peuvent pas toujours contrôler une situation. Ils ne sont pas, par contre, sans ressources. Nous pouvons contrôler nos réactions face à une situation en étant préparés ou en faisant appel à des techniques d'adaptation. On aidera ainsi les survivants en leur montrant que l'angoisse ressentie est une composante normale de leurs réactions face à un sinistre. Il faut donc les inciter à élaborer leurs propres techniques pour combattre leurs craintes.

5.4.2 Résurgence

La résurgence est le terme utilisé pour décrire la réapparition involontaire des images mentales liées à un événement traumatisant ou à des émotions ressenties lors du sinistre. Ce phénomène peut prendre des formes variées : pensées obsédantes et persistantes, angoisse, émotions incontrôlables, accès de pleurs, retours en arrière. Ces phénomènes peuvent être déclenchés par certaines perceptions sensorielles ou par des personnes ou des pensées. Lorsque le système normal de défense est en veilleuse, comme lors du sommeil, il se peut également qu'une personne revive des événements tragiques tels qu'une tornade, un incendie ou une inondation. Le besoin impulsif de parler à maintes reprises de l'événement est une autre forme de résurgence⁽¹³⁹⁾.

Chez certains survivants, pour qui la période de négation peut se prolonger, ces résurgences peuvent se produire sans avertissement des semaines ou des mois après le sinistre. Lorsqu'elles sont très intenses, les personnes peuvent penser qu'elles perdent contrôle ou qu'elles «deviennent folles». Il faut leur rappeler que ces expériences sont normales et qu'elles s'estomperont petit à petit⁽³⁴⁶⁾.

La résurgence est une réaction normale d'adaptation, une réaction tampon; elle est l'équivalent émotif du démantèlement, pièce par pièce, de l'expérience traumatisante et protège la personne contre une surcharge émotive et un sentiment d'impuissance. On peut la considérer également comme un mécanisme qui permet à la personne d'absorber et de dominer graduellement les impressions et les souvenirs laissés par le sinistre^(269, 346).

Les survivants qui continuent d'éprouver de fortes angoisses ou qui sont aux prises avec des phénomènes de résurgence de plus en plus bouleversants devraient être référés à des spécialistes en santé mentale.

5.4.3 Deuil devant les pertes

Éprouver un deuil face aux pertes est un aspect fondamental des réactions des gens après un sinistre. Le deuil est habituellement la manifestation du processus émotif déclenché par la perte d'une personne importante dans la vie affective de quelqu'un^(53, 57).

Cependant, le deuil ressenti après un sinistre peut s'exprimer non seulement dans le cas d'une mort, mais aussi dans le cas de la perte des biens matériels, d'un mode de vie ou d'autres éléments nécessaires au bien-être émotif^(90, 148) :

- foyer, possessions matérielles, voisinage,
- emploi, commerce, ferme, autonomie,
- sens communautaire, environnement physique, mode de vie,
- souvenirs, photographies, biens d'héritage familiaux, animaux domestiques.

Presque toutes les personnes sinistrées ressentent du deuil face aux pertes à un degré ou l'autre. Les objets les plus souvent mentionnés sont les photographies et les biens d'héritage, étant donné que ces objets servent de liens tangibles avec le passé. Sans ces souvenirs, les traditions se perdent à la longue et une partie de l'individualité des gens sinistrés disparaît avec elles. Les intervenants ne devraient donc pas s'étonner d'assister à des manifestations de deuil à propos d'objets familiers qui égalent les angoisses des survivants face à un disparu⁽¹⁴⁸⁾.

L'affliction des sinistrés devant la perte d'objets significatifs est souvent mise au premier plan dans les articles de journaux :

«Nous cherchons les photographies des enfants, quand ils étaient bébés, de leur remise de diplômes et des pièces d'antiquité qui venaient de ma grand-mère» dit-il. Mais une des choses qui leur tenaient le plus à

coeur, des photographies de leurs enfants prises il y a vingt ans, restaient introuvables. «C'est ce qui nous manque le plus» dit-il tristement. «Rien ne peut les remplacer».*

(i) *Services d'éducation et de consultation préventive*

Étant donné que bon nombre des problèmes physiques et émotifs à long terme des sinistrés sont dus au deuil face aux pertes, les services d'éducation et de consultation constituent deux importants services de prévention que les SP devraient assurer^(148, 306). Ces services auraient comme objectifs de :

- faciliter les manifestations normales de deuil en incitant, de manière discrète et positive, les sinistrés à parler de leurs pertes⁽²⁷⁷⁾;
- normaliser les réactions de deuil en amenant les sinistrés à établir des liens entre bon nombre de leurs réactions émotives et les pertes encourues⁽⁵²⁾.

(ii) *Directives pour le contrôle des réactions de deuil*

Les manifestations de deuil peuvent aller de l'état de choc, de la négation, de la tristesse, en passant par la colère, la culpabilité, la dépression, à l'acceptation et à la résolution. Dans cette partie, nous examinons quelques-unes des réactions de deuil liées à un sinistre, certains problèmes connexes et nous proposons des façons de les atténuer^(108, 167).

1) Facteurs agissant sur la réaction d'une personne face à une perte

Bien qu'il y ait des similitudes entre les émotions et les réactions face aux pertes, le deuil (comme la douleur physique) est très personnel. Nous avons découvert que les facteurs suivants influent la réaction d'une personne face à une perte : les circonstances entourant la perte, la qualité de la relation avec le défunt ou avec l'objet de l'attachement, l'âge, les expériences antérieures, la personnalité de l'individu, les valeurs et les croyances, la façon de réagir ainsi que l'appui social et financier disponibles^(186, 285).

* Le Toronto Star du 2 juin 1985, «La tornade de Barrie».

2) Réactions normales de deuil

Les réactions physiques comprennent la perte d'appétit, les problèmes de sommeil et de digestion. Les réactions émotives et de comportement normales sont l'angoisse, la difficulté de concentration, la perte de mémoire, la nervosité, la difficulté à prendre des décisions, la tension, la pression, la dépression, la tristesse, les sanglots, l'apathie, les cauchemars, l'insomnie, la solitude, le manque d'énergie, la perte d'appétit sexuel, les pensées suicidaires, le désespoir, le sentiment d'inutilité, le blâme personnel et la culpabilité. On rencontre aussi fréquemment des gens qui éprouvent de la colère envers le sinistre, Dieu, les intervenants, le défunt, ou envers les gens qui n'ont subi aucune perte et qui ne comprennent pas ce que vivent les survivants^(60, 174, 285).

Le relogement est particulièrement stressant pour les sinistrés, car ils doivent affronter des pertes supplémentaires : amis, voisinage familial ou réseau d'entraide de la collectivité. Les gens qui doivent se reloger auront besoin d'un appui supplémentaire de la part du personnel des SP⁽⁹⁰⁾.

3) Intensité et durée du deuil

Les manifestations de deuil face aux pertes à la suite d'un sinistre varient également selon les individus. Le degré d'attachement à la personne disparue, aux objets ou au milieu de vie, a naturellement des répercussions sur l'intensité et la durée du deuil. Certaines gens éprouvent peu de chagrin pendant peu de temps tandis que d'autres peuvent en ressentir pendant plusieurs semaines, mois ou années^(186, 306).

Les sinistrés qui subissent des pertes matérielles éprouvent un deuil à des degrés divers. À la suite d'une inondation récente à Perth-Andover, Nouveau-Brunswick, (1987) beaucoup de survivants croyaient qu'étant donné qu'il n'y avait pas eu perte de vies humaines, pleurer la perte des biens matériels serait déplacé et ils ont refoulé leurs émotions. Les travailleurs des services d'approche personnel (outreach) leur ont assuré qu'il était tout à fait normal d'exprimer leur deuil face aux pertes matérielles et important de pouvoir le faire chacun à sa façon et en son temps⁽⁵⁾.

4) Réactions à retardement

Des réactions de deuil peuvent se manifester des semaines, des mois, voire des années après le sinistre. Elles surgissent souvent à Noël, le jour de l'anniversaire d'un être cher, ou le jour anniversaire du sinistre.

Lorsque des sinistrés revivent en mémoire des expériences passées, les travailleurs des SP devraient s'assurer que ces derniers comprennent que de telles réactions découlent de l'expérience vécue. Il se peut également que les membres d'une famille aient besoin d'aide pour comprendre et aider la personne qui est aux prises avec des réactions à retardement.

5) Se donner la permission de vivre son deuil

Parce qu'il faut s'occuper d'une centaine de choses au cours des premières semaines après un sinistre soit nettoyer, trouver un logement temporaire, reconstruire, prendre soin de la famille, certains survivants peuvent s'empêcher d'exprimer leur deuil. Ils peuvent se croire obligés de garder leur sang-froid, «de ne pas perdre le contrôle», pour maintenir le moral de la famille. Il se peut également que des membres de leur famille, des parents ou des amis, bien intentionnés, les empêchent de laisser libre cours à leur chagrin parce que, d'après eux, la cellule familiale a besoin de leurs efforts soutenus pour affronter la crise⁽¹⁰⁸⁾.

Les personnes dans cette situation ont besoin d'être encouragées à exprimer leur deuil, ont besoin de recevoir de l'information sur le problème des pertes et du deuil ainsi que sur les mesures d'aide qui peuvent leur être utiles ainsi qu'à leurs proches.

6) Appui familial

Il peut arriver que certains membres de la famille essaient d'inciter les personnes affligées à se remettre trop rapidement, à penser à l'avenir («repandre le collier»), en coupant court à leur deuil. Cette façon d'agir peut entraver le processus normal de rétablissement de l'individu car elle bloque l'expression du deuil et peut entraîner de graves complications^(197, 274).

La famille devrait être perçue comme une entité, de sorte que chaque membre aide la personne affligée à exprimer son deuil. Cela est particulièrement important lorsque certains membres ont pu se vider le cœur complètement, dans une brève période ou, ayant été absents lors du sinistre, éprouvent de la difficulté à faire preuve d'empathie envers les autres^(190, 198).

7) Pleurs, tristesse

Il est normal de pleurer ses pertes. C'est une façon naturelle et positive de libérer les tensions et les émotions qu'autrement on refoulerait. Le fait de savoir

que pleurer et ressentir de la tristesse sont des façons normales de réagir face aux pertes permettent à la personne de donner libre cours au processus de deuil.

Il faut rassurer les personnes affligées que le fait de pleurer n'est pas un signe de faiblesse, de dépression nerveuse ou d'«effondrement» et que cela n'attirera pas la désapprobation d'autrui.

5.4.4 Colère

La colère, fréquemment ressentie après un sinistre, est une protestation contre la destruction gratuite de la vie et de la propriété. Elle est également une réaction caractéristique des gens qui se sentent diminués et blessés par leurs pertes et impuissants face à la situation^(275, 335).

La colère persiste longtemps après l'assaut initial du sinistre. Des sentiments d'irritabilité, d'hostilité et de rage font rapidement surface chaque fois que les survivants se sentent injustement traités par les sociétés d'assurances, les constructeurs ou les représentants du gouvernement; lorsque les conditions météorologiques retardent les travaux de réparation des maisons; lorsque les promesses faites plus tôt par les représentants ne semblent pas se concrétiser; lorsque les demandes pour les besoins urgents se perdent dans les méandres de l'administration; lorsque les indemnisations sont en deçà des attentes; ou lorsque les coupables d'un sinistre particulier échappent aux punitions. Il ne faut donc pas s'étonner que les survivants reportent leur colère sur les gens de leur entourage : famille, amis, secouristes, représentants du gouvernement qu'ils considèrent comme ayant eu quelque rapport avec les pertes subies. S'il est clairement établi que le sinistre est dû à une erreur humaine, il se peut que la colère soit alors plus intense et persistante^(176, 220, 274, 275).

Ce qu'il faut faire :

- s'assurer que les sinistrés se rendent compte que la colère ressentie est un sentiment approprié et normal dans les circonstances;
- inciter les sinistrés à exprimer verbalement leur colère, sinon elle couvrera en dedans d'eux et deviendra un handicap. En leur démontrant de l'empathie et de l'appui, les travailleurs sociaux créent une atmosphère favorable à la détente, permettant de réduire le trop plein d'émotions qui entrave la maîtrise positive des causes de la colère⁽²⁷⁵⁾;

- mettre sur pied des groupes d'entraide qui permettront aux sinistrés de reconnaître leurs émotions et de les exprimer dans un milieu sûr;
- aider les survivants à aller au-delà de leur colère et à agir positivement. Des rencontres publiques ou des séances d'information peuvent leur fournir la possibilité de canaliser leur colère et leur ressentiment.

Ces points sont importants car on encourage ainsi ceux qui ressentent de l'amertume à extérioriser leur colère et à se concentrer sur leur deuil. Lors de certains sinistres, la formation de groupes d'action pour exercer des pressions en vue d'obtenir de l'aide financière, proposer des changements dans les politiques ou les lois ou d'entamer des recours en justice, a permis aux sinistrés de faire preuve de force, réduisant du même coup leur colère et leur sentiment d'impuissance. Le témoignage qui suit montre, de façon évidente, l'importance des rencontres publiques et des actions communautaires entreprises par des survivants^(220, 335) :

«Une autre réunion a été tenue le 14 avril afin d'expliquer le Programme d'aide financière en cas de sinistre. En présence de plus de 500 résidents de Perth-Andover, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à verser une aide de 11 millions de dollars pour la remise en état des maisons et des commerces.

Cette réunion s'est déroulée dans une atmosphère de profonde émotion. Pour la première fois, les victimes des inondations pouvaient extérioriser leur colère et leur sentiment de frustration aux représentants du gouvernement. Certains résidents se sont plaints en disant que la crue a été aggravée par le barrage de Beechwood situé en aval du village et exploité par la Régie d'électricité du Nouveau-Brunswick, un organisme provincial. D'autres se sont plaints de ce que les employés des différents niveaux de gouvernement ne les ont pas prévenus suffisamment à l'avance. (...)

Mais les résidents de Perth-Andover n'ont pas attendu que le gouvernement s'occupe d'eux. Deux semaines à peine après la seconde réunion publique, ils ont commencé à former leurs propres comités afin de pourvoir à leurs besoins.

L'un de ces comités, le Comité d'aide aux victimes des inondations, a été formé par le clergé de la ville. C'est grâce aux pressions exercées par ce comité que le

ministère provincial de la Santé et des Services communautaires a mis sur pied, le 28 mai, le programme de Services de démarches actives (outreach).

Une travailleuse sociale et une infirmière spécialisée en psychiatrie ont été chargés de pourvoir exclusivement, cinq jours par semaine, aux besoins des sinistrés. En outre, une ligne téléphonique pour les appels d'urgence a été installée au bureau et prise en charge par des volontaires de la communauté.»*

Ce qu'il ne faut pas faire :

- entraver l'expression de la colère. Bien que la colère dérange les autres, il ne sert à rien de dire des phrases telles que : «vous ne devez pas vous fâcher, il n'y a rien à faire». Cela ne fait que refouler les sentiments de colère de la personne⁽²⁷⁵⁾;
- riposter par la colère, ou s'offrir comme cible à la colère;
- faire des commentaires sur le bien-fondé de la colère. Il faut plutôt assurer simplement les gens que vous comprenez leur angoisse profonde⁽²⁷⁴⁾.

La colère est un puissant mobilisateur et elle peut contribuer positivement au rétablissement d'une personne. Elle peut motiver les gens à se faire entendre, à exiger réparation, à entreprendre des démarches. Elle peut amener les gens à s'occuper davantage d'eux-mêmes et les aider à reprendre le contrôle de leur existence.

5.4.5 Culpabilité

Il est fréquent d'observer chez des survivants d'un sinistre un sentiment intense de culpabilité. Beaucoup de gens ressentent du désarroi pour bien des raisons, notamment^(60, 274, 342) :

- se sentir soulagés parce que le sort les a épargnés;
- avoir survécu alors que des parents ou des amis proches ont péri;
- avoir l'impression de n'avoir pas assez fait pour sauver les autres («Pourquoi est-ce que je ne l'ai pas retenu(e)?» «Pourquoi ne pas les avoir fait évacuer plus tôt?»);
- avoir l'impression de ne pas avoir agi correctement alors que la personne disparue vivait.

* «Extension: Panser les plaies cachées causées par un désastre de printemps», par H. Sidney Alchorn et Helen Jane Blanchard. Revue de la Protection civile, vol. 5, no. 2, 1988.

Il est très salutaire pour ces personnes de pouvoir affronter sans détour ces réactions de culpabilité, qui sont humaines et naturelles, et d'en parler avec quelqu'un de réceptif qui partage les mêmes émotions. Le fait de savoir que la plupart des gens vivent les mêmes émotions donne au survivant un sentiment d'acceptation qui lui permet de vivre sa vie normalement et d'aider ceux qui ont eu moins de chance⁽³⁵¹⁾.

Ce qu'il faut faire :

- inciter les gens à parler ouvertement de leurs sentiments de culpabilité;
- rassurer les survivants qu'ils ont fait ce qu'il y avait de mieux à faire, surtout si le sinistre a frappé sans avertissement et que toute rétrospective est inutile.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- surprotéger les sinistrés contre les sentiments de culpabilité. Laissez la personne discuter de ses sentiments ou des événements particuliers qui l'ont marquée⁽²⁷⁴⁾.

5.4.6 Dépression

Une fois que la réalité des pertes subies lors d'un sinistre et leurs répercussions à long terme ont été bien saisies, elles peuvent occasionner des tracas, de la dépression et provoquer des changements du mode de vie. Certaines gens, par exemple, peuvent tenter de dénicher un emploi supplémentaire pour accroître leur revenu, augmentant du même coup stress et fatigue. D'autres peuvent éprouver de la difficulté à trouver du travail, ce qui ajoute à leurs épreuves et à leurs soucis⁽³⁴⁵⁾.

Les humeurs et les sentiments des survivants refléteront les préoccupations et les épreuves liées à leur rétablissement. La tristesse, le repli sur soi, la désorganisation, l'abattement, la dépression, la frustration, la perte d'intérêt vis-à-vis des amis ou des travaux de reconstruction sont quelques-unes des nombreuses réactions de l'adaptation aux pertes.

Ce qu'il faut faire :

- relier les sentiments de déprime des gens à la réalité des pertes subies et au pénible processus de rétablissement et de réadaptation;
- les rassurer que leurs réactions sont normales;
- les inciter à parler ouvertement de leurs pertes;

- aider les familles et les amis à se rendre compte que ces réactions de déprime sont reliées au deuil éprouvé, surtout s'il ne s'agit que de pertes matérielles.

(i) *Autres activités salutaires*

Voici quelques activités qui peuvent s'avérer salutaires pour les sinistrés, lors de leur propre cheminement de rétablissement⁽³⁴⁵⁾ :

- prendre des temps de repos loin des soucis, des tracas et des travaux de réparation de la maison, aller au cinéma, s'accorder du temps de récréation, de relaxation ou pour son passe-temps favori, s'éloigner de la maison pour une journée ou quelques heures en compagnie de proches amis sont autant d'activités qui peuvent s'avérer bénéfiques;
- faire des activités physiques autres que celles liées au sinistre : course à pied, marche, exercices physiques;
- prendre soin de sa santé; surtout avoir une bonne alimentation et un bon repos. Pratiquer des exercices antistress ou de relaxation peut être profitable à ceux qui ont de la difficulté à dormir;
- être prêt à affronter les urgences;
- être bon envers soi-même et les autres. Ne pas s'attendre à trop. Faire quelque chose de particulièrement agréable les jours de pluie ou le soir pour graduellement remplacer la peur et la tristesse par des idées plus réjouissantes : faire un feu, préparer du thé ou du maïs soufflé ou une petite douceur, passer des moments intimes avec la famille ou des amis, jouer à des jeux ou se faire la lecture.

5.4.7 Perte du sentiment d'invulnérabilité

Une des réactions psychologiques les plus fréquentes chez les sinistrés est la perte du sentiment d'invulnérabilité. Ils perdent l'impression que le monde est un endroit où règnent bienveillance et justice, qu'il est contrôlable, et que rien de fâcheux ne peut se produire aussi longtemps qu'on respecte les règles. Lorsqu'un sinistre se produit, cette croyance, profondément ancrée, est ébranlée. Soudainement, tout se ligue contre eux; ils ont l'impression que la sécurité à laquelle ils avaient droit n'existe plus^(115, 243).

Les réactions face à ce phénomène se comparent à celles qu'éprouvent les gens dont la maison a été cambriolée ou saccagée par des vandales ou à celles des femmes qui

ont subi un viol. On y retrouve l'angoisse, la méfiance, l'humiliation, la perte de l'estime de soi et de son amour-propre, la peur d'une récurrence, l'insécurité, l'impression que son intimité a été violée, la colère et le chagrin.

Il est salutaire de pouvoir parler de ces sentiments avec d'autres qui les vivent aussi. Le fait de savoir que la plupart des gens éprouvent les mêmes sentiments permet de les accepter. La publication d'articles sur le sujet dans les journaux peut également apporter du soulagement⁽³⁴⁵⁾.

5.4.8 Relogement

Certains sinistres (inondations, tornades, incendies) peuvent provoquer la destruction totale ou partielle de centaines de maisons d'un voisinage ou d'une collectivité. Les personnes frappées par une telle dévastation doivent souvent quitter leur foyer, leur voisinage ou la communauté jusqu'à ce que les réparations ou la reconstruction aient eu lieu. Les personnes relogées doivent composer de plus avec la perte des amis, d'un environnement familial et des réseaux d'aide communautaire. La détresse ressentie peut également être amplifiée par le fait d'habiter temporairement chez des amis ou des parents, ou dans des maisons mobiles. La vie quotidienne peut devenir tendue après quelques semaines de promiscuité, de manque d'intimité, de chambardement des habitudes familiales ou à cause des retards dans la reconstruction. Ce manque d'intimité prolongé peut engendrer de l'irritabilité, des querelles conjugales et familiales, de la dépression et la nostalgie des habitudes et modes de vie antérieurs. Les survivants qui sont relogés auront besoin de plus d'appui et d'une plus grande compréhension de la part des travailleurs des SP^(90, 269, 323).

Les travailleurs des SP peuvent aider comme suit^(183, 269) :

- renseigner les survivants au sujet des réactions émotives et de stress éventuel;
- mettre sur pied des programmes de visites, des activités récréatives et des groupes d'entraide pour les enfants, les adolescents et les adultes;
- réunir les groupes de pairs qui ont été relogés;
- s'assurer que, lorsqu'ils relogent les survivants dans des parcs pour maisons mobiles, les responsables de l'attribution des lots respectent la répartition antérieure des gens dans leur voisinage. Le fait de

pouvoir discuter avec des voisins familiers ou de partager la garde des enfants ou d'autres ressources du milieu est très rassurant et d'un grand secours sur le plan émotif.

5.4.9 Problèmes de santé

Dans les mois qui suivent un sinistre, la santé physique des survivants peut être affectée par le stress associé à la reconstruction des maisons et au retour à la vie normale. Les malaises qui se manifestent alors sont les maux de tête, les problèmes gastriques ou intestinaux, les troubles de la vessie, la haute pression sanguine, les problèmes cardiaques, les maladies virales et les rhumes fréquents ainsi qu'un accroissement des allergies. Il est donc essentiel que les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux connaissent les effets prolongés des sinistres sur la santé physique des gens de façon à pouvoir repérer les personnes à risques et mettre en branle des programmes de prévention^(213, 314).

Les travailleurs des SP qui participent aux programmes de démarches actives (outreach) devraient s'enquérir régulièrement de la condition physique des survivants. On devrait inciter les gens qui sont inquiets de leur santé à consulter leur médecin.

5.4.10 Sinistres secondaires⁽¹¹²⁾

Après un important sinistre, il est possible que quelques personnes ou compagnies louches, susceptibles de disparaître sans avertissement, convergent vers la région sinistrée pour offrir leurs services aux survivants. Étant donné que le nombre des entrepreneurs locaux peut être limité, il se peut que des sinistrés, en désespoir de cause, retiennent leurs services. Certaines de ces compagnies peuvent exiger une grosse avance puis s'évanouir, ou ne construire qu'une partie de la maison et disparaître sans payer les sous-traitants.

Les survivants qui se font escroquer par ces écumeurs peuvent perdre une partie importante de leurs indemnités d'assurance. Recouvrer l'argent de ces entrepreneurs peut prendre des années. Devenir la proie de ces entrepreneurs peu scrupuleux après avoir été averti peut blesser les victimes dans leur amour-propre et leur causer une détresse personnelle. Elles peuvent être incapables de revenir à une vie normale avant plusieurs années et se sentir isolées des activités normales associées au rétablissement. Ces personnes ont besoin d'une aide et d'un appui à long terme.

5.4.11 Problèmes de la vie courante

Les recherches ont indiqué que beaucoup de problèmes émotifs, par exemple la dépression, l'angoisse et les sentiments d'impuissance, découlent de problèmes de la vie courante et non de réactions personnelles face à un sinistre ni d'une déficience de la capacité de réagir^(323, 332).

Ces problèmes sont, entre autres :

- les prises de bec avec les experts en assurance à propos des pertes;
- l'incertitude à propos de la protection de l'assurance;
- l'obtention de soumissions pour la construction ou les réparations;
- le choix d'un entrepreneur fiable;
- les difficultés et les retards de la construction (conditions météorologiques, pénurie de matériaux, de main-d'oeuvre);
- le manque de confort et d'intimité du séjour dans des roulottes, des maisons endommagées, des motels ou chez des parents;
- le relogement;
- la vie dans une roulotte qui peut amplifier la peur des tempêtes lorsqu'il pleut ou qu'il vente;
- l'interruption des habitudes familiales;
- les problèmes conjugaux familiaux;
- le besoin d'emprunter de l'argent à cause d'indemnités insuffisantes;
- l'attente de la décision des fonds de secours pour dédommager ou non les survivants sans assurance;
- les réactions émotives des membres de la famille.

Selon les recherches sur les sinistres, les problèmes que les survivants placent en tête de liste sont le logement, le chômage, le transport, les difficultés familiales et l'aide juridique⁽³³²⁾.

Sally Leivesley, une Australienne qui fait des recherches sur les sinistres et qui est également secouriste, souligne l'importance de satisfaire les besoins concrets des victimes afin d'atténuer leurs réactions émotives et physiques dans le commentaire suivant:

«Les planificateurs des services sociaux d'urgence devraient considérer tout particulièrement le degré d'apaisement des troubles émotifs offert par la prestation d'une aide concrète après un sinistre. Une telle aide est plus efficace pour modifier l'état émotif de la victime qu'un appui émotif sans intervention pratique.»*

5.4.12 Réactions à retardement

La plupart des réactions que nous venons de décrire, sont susceptibles de se manifester à n'importe quel moment après un sinistre. Beaucoup de gens les ressentent des heures ou des jours après l'événement stressant. Cependant, dans certains cas, l'ampleur des pertes et les réactions qui en résultent ne se manifestent que des semaines, des mois, voire des années plus tard. Comme nous l'avons souligné plus tôt, elles peuvent resurgir le jour anniversaire de l'événement, ou à cause d'autres événements stressants tels que la mort, le divorce, les blessures, de messages sensoriels tels que des odeurs, des bruits ou l'expérience visuelle d'événements semblables. Les réactions ressenties des mois ou des années après un événement peuvent être intenses et bouleversantes pour la personne ou le membre de la famille. Les travailleurs des SP devraient informer les survivants qui n'ont éprouvé que peu de réactions émotives de la possibilité du phénomène. En rendant visite à tous les trois mois aux survivants qui affirmaient se sentir bien au début, les travailleurs des services d'approche personnel (outreach) s'assurent que ceux qui sont aux prises avec des réactions à retardement, la première année suivant le sinistre, reçoivent un appui émotif approprié^(153, 366).

Les travailleurs des SP doivent se rappeler également que certains survivants peuvent ne ressentir aucune réaction émotive ou être capables de les maîtriser en quelques jours ou en quelques semaines. Ces personnes ont besoin de se faire dire que c'est une situation normale⁽³⁴⁶⁾.

* «Toowoomba: Victims and Helpers in an Australian Hailstorm Disaster», Sally Leivesley. Disasters, Vol. 1, No. 3, 1977.

5.4.13 Adaptation et acceptation

Les sinistres sont des situations de crise qui bouleversent la vie des gens. Mais comme c'est le cas pour les autres crises de l'existence, le rétablissement qui suit se fait graduellement, même si parfois des souvenirs douloureux persistent. Pour beaucoup d'entre eux, l'événement catastrophique aura été l'occasion d'une croissance personnelle. Cette croissance sera réalisée, en partie, par la recherche de nouvelles sources de sens à leur vie, l'acceptation de leur propre vulnérabilité ou de leur mortalité, la réorganisation de leurs priorités, la naissance d'un sentiment de force, d'assurance, d'autonomie, de compétence et de maîtrise face à l'adversité accablante, par l'expérience d'une intimité plus grande avec les membres de la famille et les amis, et une plus grande appréciation de la générosité et de l'appui de leur communauté^(86, 158, 309).

Certains, au contraire, ne peuvent ou ne veulent pas accepter leur condition de victime ni l'intégrer à leur existence. Ils demeurent amers à cause de conflits non réglés ou émotivement troublés à cause d'un deuil non résolu. Ces personnes auront besoin d'appui émotionnel pendant une période prolongée⁽³¹⁸⁾.

Chapitre VI

Les personnes âgées et les sinistres

6.1 Vulnérabilité des personnes âgées lors d'un sinistre

Les scientifiques oeuvrant dans le domaine des sinistres ont établi que les personnes âgées constituent un groupe vulnérable qui a besoin d'attention et de services spéciaux avant et après un sinistre. L'état de santé, la situation financière et sociale, l'isolement ainsi que le manque de ressources leur permettant de surmonter les situations difficiles ne constituent que quelques-uns des nombreux facteurs qui peuvent augmenter les besoins des personnes âgées après un sinistre^(176, 332).

Le présent chapitre offre des conseils pratiques qui aideront les collectivités à élaborer des plans d'urgence pour les personnes âgées et à sensibiliser les planificateurs et les travailleurs des Services sociaux d'urgence à quelques-uns des problèmes les plus courants qu'éprouvent les personnes âgées lors de sinistres.

6.2 Facteurs à considérer et lignes directrices de planification

La première étape de la planification des services d'urgence pour les personnes âgées est l'élimination des idées stéréotypées que l'on a à leur égard. La majorité des personnes âgées ne sont pas fragiles, malades, désorientées, inactives, dépendantes, etc. Les personnes âgées constituent en fait un groupe autonome et débrouillard qui veut déterminer ses propres besoins et planifier les services pouvant les satisfaire⁽³⁰⁵⁾.

6.3 Problèmes avant un sinistre

Selon les recherches, certaines personnes âgées éprouvent de graves problèmes avant un sinistre^(4, 19, 150) :

6.3.1 Avertissements

Par exemple, les personnes âgées ne reçoivent pas toujours d'avertissement concernant les sinistres imminents ou en cours. Ces personnes sont souvent à l'extérieur des réseaux d'alerte tels les sirènes de la protection civile ou les réseaux officiels qui constituent les parents et les amis. Des incapacités physiques, par exemple la surdité et la maladie ainsi que l'isolement peuvent empêcher certaines d'entre elles d'entendre les messages d'alerte.

Même si les personnes âgées entendent les signaux ou les messages d'alerte, divers facteurs peuvent les empêcher d'évacuer les lieux ou de prendre des mesures de protection. En voici quelques-uns.

(i) Incapacité

L'incapacité physique ou mentale, le déplacement en fauteuil roulant, la cécité, la surdité et les difficultés de se mouvoir sont autant de facteurs qui peuvent diminuer leur capacité d'évacuer leur logement ou de prendre les mesures nécessaires pour se protéger.

(ii) Manque de ressources et de renseignements

Certaines personnes âgées ne disposent peut-être pas des moyens de transport nécessaires ou de l'assistance physique voulue pour évacuer leur logement. Il se peut également qu'elles ne sachent pas où aller ni quoi faire pour se protéger, ni où trouver des renseignements complémentaires sur le sinistre qui les menace.

(iii) Refus d'évacuer

Certaines personnes âgées peuvent offrir beaucoup de résistance lors d'une évacuation, du fait qu'elles sont attachées à un milieu qui leur est familier, à des objets ou à des animaux; qu'elles se méfient des étrangers;

qu'elles ont peur de laisser leur maison inoccupée par crainte d'être cambriolées; ou qu'elles sont incapables de bien évaluer la gravité de la situation qui les menace.

6.4 Planification des mesures à prendre avant un sinistre

6.4.1 Identifier les personnes âgées à risques

Puisque la plupart des personnes âgées peuvent se débrouiller seules, il importe que les planificateurs des Services sociaux d'urgence déterminent quelles sont celles qui sont à risques et soient vigilants à les avertir d'un sinistre, à les évacuer ou bien à s'assurer qu'ils prennent les mesures nécessaires pour se protéger. Voici la liste des personnes qui courent plus de risques^(4, 150) :

- celles qui ont plus de 75 ans;
- celles qui habitent seules ou qui sont socialement isolées;
- celles qui présentent des problèmes locomoteurs;
- celles qui ont perdu un être cher au cours des deux dernières années;
- celles qui ont été hospitalisées récemment;
- celles qui ont déménagé récemment;
- celles qui sont incontinentes;
- celles qui sont confuses;
- celles qui habitent dans des secteurs comptant une forte concentration de personnes âgées, c'est-à-dire où se trouvent des centres d'accueil, des projets d'habitation, des établissements de soins spéciaux pour personnes âgées.

Voici quelques suggestions qui aideront à la planification des mesures d'urgence pour les personnes âgées à risques :

- Un *registre* où seraient inscrits les noms, les adresses et limites physiques ou mentales des personnes âgées à risques devrait être tenu et mis à jour⁽³⁵²⁾.
- Les plans d'urgence comprendraient également des mécanismes d'*avertissement direct* des personnes âgées à risques ainsi que des moyens d'évacuation par les policiers, les pompiers ou les bénévoles.
- Afin d'accélérer le processus d'évacuation lors d'un sinistre soudain, il serait bon de situer au préalable, sur une carte de la municipalité, les résidences des personnes âgées à risques.

6.4.2 Alerter les personnes âgées

Vu les problèmes sensoriels de nombreuses personnes âgées, un bulletin d'avertissement d'un sinistre imminent ou d'une évacuation par les médias pourrait s'avérer insuffisant. Il serait donc souhaitable de discuter, au préalable, de ces difficultés avec les médias et de suggérer un système d'alerte plus approprié pour compenser les troubles visuels ou auditifs particuliers aux personnes âgées. Par exemple, dans leurs messages d'avertissement, les médias pourraient conseiller à leur auditoire de prévenir les personnes âgées de leur entourage de la situation d'urgence imminente et de les aider à évacuer ou à prendre les mesures de protection nécessaires.

6.4.3 Liaison

Les organismes de personnes âgées ou les responsables de la planification d'urgence pour les personnes âgées devraient entrer en liaison avec leur organisation locale de Services sociaux d'urgence. Celle-ci est en communication avec les personnes chargées de surveiller une situation d'urgence imminente. Tous ces organismes pourront ainsi travailler de concert afin d'assurer la coordination adéquate de leurs plans d'intervention d'urgence.

6.4.4 Ressources communautaires

Les personnes âgées, pour leur part, voudront peut-être dresser une liste des organismes qui pourraient leur fournir une aide financière ou matérielle ou un appui émotionnel suite à un sinistre. On devrait inscrire au registre le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, les heures d'ouverture et les services offerts par chaque organisme.

6.5 Assistance immédiate après un sinistre

6.5.1 En cas d'évacuation^(19, 352)

- Le personnel de sauvetage, le corps policier ou les bénévoles doivent entrer immédiatement en communication avec les personnes âgées à risques habitant le secteur touché par le sinistre.

- Prévoir des mécanismes d'assistance pour l'évacuation ainsi que des moyens de transport vers les centres d'accueil d'urgence ou vers d'autres abris temporaires.
- Assurer les personnes âgées qu'elles peuvent quitter leurs logis en y laissant leurs biens car la police veillera à la protection de ceux-ci. (Le plan d'urgence peut également comprendre l'évacuation et le soin des animaux domestiques.)
- Rappeler aux personnes âgées d'apporter tous leurs médicaments avec eux et non seulement leurs pilules. Quand on est pressé, on oublie parfois les gouttes pour les yeux, les inhalateurs, les pastilles antiacides ou de la nitroglycérine. Il serait bon aussi de prendre avec soi des appareils pour aider à se déplacer ou entendre, ainsi que les dentiers.
- Les sauveteurs et le personnel d'évacuation doivent être informés des problèmes spéciaux de transport des personnes âgées frères vers les centres d'accueil d'urgence ou autres institutions, et de la nécessité de leur procurer des services sanitaires.

6.5.2 Réparation des maisons

Il se peut qu'on doive effectuer des réparations immédiates afin de protéger les biens contre des dommages supplémentaires, plus particulièrement contre les intempéries. Il faudra, par exemple, réparer le toit et les fenêtres, rétablir les services publics ou empiler des sacs de sable pour empêcher une inondation⁽¹⁷⁶⁾.

Ces besoins touchent particulièrement les personnes âgées qui ne peuvent pas effectuer ces réparations elles-mêmes.

6.5.3 Soins des personnes âgées dans les centres d'accueil d'urgence^(19, 200)

- Fournir un abri temporaire dans un lieu avoisinant;
- Affecter du personnel à l'accueil et aux soins des personnes âgées;
- Rassurer les personnes âgées qui sont bouleversées ou confuses;
- Orienter les personnes âgées par rapport aux circonstances actuelles, en les informant, par exemple, de ce qui s'est passé, de la raison pour laquelle elles sont là et de ce qui les attend;

- Demander aux personnes âgées de raconter ce qui s'est passé afin de leur permettre d'exprimer ce qu'elles ressentent;
- Établir des horaires réguliers et créer une certaine routine;
- Leur offrir autant d'intimité et de confort que possible;
- Leur donner quelque chose à faire (par exemple, s'occuper des enfants, alimentation de secours, etc.).

Remarque : Les centres d'accueil d'urgence où l'on héberge les personnes âgées doivent être d'accès facile : par exemple, ne pas avoir d'escaliers à monter ou être équipés d'un ascenseur.

6.5.4 Accueil, références, suivi

Mettre sur pied les services d'accueil, de référence, et de suivi requis pour offrir de l'information et de l'assistance aux personnes âgées, au cours des semaines et des mois après un sinistre.

Mettre sur pied un programme de Services de démarches actives (outreach) qui permettra de rejoindre les personnes âgées qui sont restées à la maison ou qui ne se sont pas présentées aux centres d'accueil d'urgence.

6.6 Assistance à court terme après un sinistre

6.6.1 Aide avec le nettoyage

Les personnes âgées auront peut-être besoin d'aide pour nettoyer leur propriété et se débarrasser des débris. Il faudra aussi leur allouer suffisamment de temps pour faire le tri de leurs effets personnels. On doit s'assurer que les intéressés soient présents lors de l'enlèvement des débris et pendant le nettoyage de la propriété, afin d'éviter la perte d'objets personnels ayant une valeur matérielle ou sentimentale. Leur présence empêchera aussi le vol de biens⁽³⁵²⁾.

6.6.2 Entreposage

Si, en raison de dommages importants, certaines personnes âgées doivent être installées temporairement ailleurs, on pourra faciliter leur déménagement en prévoyant des locaux d'entreposage pour leurs effets personnels. Après la tornade survenue à Barrie, en Ontario, en mai 1985, une compagnie de camionnage et

d'entreposage a fourni huit camions ainsi que les services de 50 travailleurs qui ont mis des boîtes d'entreposage devant les maisons endommagées. Les biens récupérés ont été placés dans ces boîtes qui ont été scellées, étiquetées et apportées à l'entrepôt de la compagnie en vue de leur entreposage.

6.6.3 Demandes d'indemnités

Pour de plus amples renseignements sur les demandes d'indemnité des personnes âgées, consultez les page 79.

6.6.4 Réparations aux domiciles

Pour de plus amples renseignements sur l'aide à apporter aux personnes âgées qui auront à utiliser les services d'ouvriers ou d'entrepreneurs fiables, consultez les page 79.

6.6.5 Rétablissement des services publics

Le rétablissement des services publics, c'est-à-dire, le chauffage et l'électricité, doit constituer une priorité.

6.6.6 Réaménagement temporaire

Un changement soudain de milieu ou des déménagements nombreux peuvent chagriner les personnes âgées lorsqu'elles doivent laisser derrière elles de bons amis, des parents, un cadre familial et leurs biens préférés, sans grand espoir de les revoir.

Déployez tous les efforts possibles pour réaménager les personnes âgées dans leur maison où les réseaux officieux de soutien du quartier (par exemple, les voisins, le service postal, l'église, l'épicerie) peuvent leur offrir des soins, les rassurer et leur apporter un sentiment de sécurité^(54, 305).

Les organismes devraient essayer de réaménager les personnes âgées de façon permanente tout en minimisant le nombre de déménagements. Plus vite elles sont logées et reprennent leur routine, plus vite elles se portent mieux⁽⁵¹⁾.

Une des façons d'aider les personnes âgées à affronter et à régler leurs problèmes liés à un sinistre est de prévoir leur participation active à la prise de décisions avant leur réaménagement. C'est donc dire qu'il faut :

- permettre aux personnes âgées d'exprimer leurs pensées, leurs sentiments et leurs idées concernant le déménagement;
- leur permettre de discuter avec d'autres (parents, amis, etc.) de leur nouvelle adresse, de la date de leur déménagement et des avantages du nouvel entourage;
- leur offrir la possibilité de visiter différents sites pour leur réaménagement dans un nouveau quartier.

L'existence et la proximité de services de transport public, de magasins, d'églises et de centres d'activités intéressant leur groupe d'âge sont d'importants facteurs qui faciliteront la réinstallation des personnes âgées.

Le fait de pouvoir compter sur l'appui et l'assurance d'êtres chers les aidera également à surmonter ces sentiments d'appréhension et d'ambivalence vis-à-vis du réaménagement. Il est recommandé de veiller à ce que les personnes âgées qui se sont réinstallées ailleurs puissent visiter leur ancien quartier et leurs amis.

Après un sinistre, les enfants, les parents et même les travailleurs peuvent exercer une trop grande influence sur les personnes âgées en les incitant à prendre des décisions concernant le réaménagement ou la disposition de leurs biens et de leur propriété, des décisions qu'elles pourraient avoir à regretter plus tard. Les personnes qui cherchent à les aider peuvent les renseigner sur les avantages et les inconvénients de certaines décisions et leur offrir un choix ou des solutions de rechange, mais elles ne doivent pas prendre de décision à leur place⁽¹⁹⁾.

6.6.7 Réactions émotives

La plupart des personnes âgées font preuve de résistance et de courage face aux sinistres, parce que leur expérience de la vie (séparation, divorce, perte d'un être cher, maladie, etc.) leur a permis de se bâtir une capacité de récupération. Selon la documentation sur les sinistres, les personnes âgées, en tant que groupe, ont tendance à se remettre mieux et plus aisément au bout d'un an que ne le font les autres groupes d'âge⁽¹⁴¹⁾. Toutefois, du fait que certaines personnes âgées présentent effectivement des réactions émotives et du stress, les intervenants devraient être prêts à reconnaître

et à secourir ceux qui éprouvent au cours des semaines suivant un sinistre, une courte réaction de dépression, de confusion, accompagnée d'un manque d'organisation, ou un sentiment de désespoir, d'impuissance, de désolation face à la tâche de refaire leur vie^(89, 210).

L'anxiété, la dépression, la crainte, la colère, la culpabilité et le chagrin sont des sentiments normaux, voire même appropriés, auxquels on peut s'attendre. Pour les personnes âgées, cela peut être une façon d'exprimer leur inquiétude face à l'avenir, à la perte de leur santé physique, de leurs rôles familiaux, des contacts sociaux et de leur sécurité financière. Les personnes âgées tiennent à conserver un sens d'autonomie et une certaine mesure de contrôle sur leur vie et leur milieu.

La colère est également une réaction normale à prévoir puisqu'elle permet au sujet de riposter à ce qui l'a blessé. Cette colère peut être dirigée contre les enfants, les parents ou les travailleurs de secours qui ne devraient pas s'alarmer mais voir dans cette réaction des personnes âgées une façon thérapeutique de faire face à leurs pertes^(116, 305).

Le chagrin constitue également une réaction normale et il faut permettre et encourager les personnes âgées à pleurer leurs pertes. Les intervenants devraient reconnaître ce besoin qu'ont les personnes âgées de pleurer leurs pertes et devraient surveiller de près les enfants ou les parents et les travailleurs qui pensent bien faire en tentant d'éviter cette manifestation de chagrin⁽¹⁴¹⁾.

Le processus de deuil chez les personnes âgées peut s'exprimer de manières différentes⁽¹⁹⁾ :

- l'oubli de prendre ses médicaments;
- le refus de manger;
- l'incapacité de décider que faire;
- la fixation sur le sinistre.

Parfois la réaction initiale des personnes âgées est de dire que «tout va bien», mais cela peut être une fausse impression, ces personnes ayant en réalité besoin d'aide pour surmonter leurs pertes. C'est alors que les travailleurs des Services personnels (SP) jouent un rôle prépondérant en les écoutant attentivement^(19, 30).

6.7 Prestation des services sociaux d'urgence aux personnes âgées

6.7.1 Services de démarches actives (outreach)

Puisque certaines personnes âgées hésitent à demander de l'aide, les Services sociaux d'urgence ont organisé, lors de sinistres antérieurs, des Services de démarches actives (outreach) afin d'assurer une prise de contact avec les personnes âgées difficiles à rejoindre – ceux qui sont isolées, qui demeurent dans des municipalités rurales ou dans des projets d'habitation urbains, ainsi que celles qui ont subi des pertes importantes mais qui n'ont pas demandé d'aide^(29, 129).

6.7.2 Repérage des victimes âgées lors de sinistres

On peut dresser une liste des personnes âgées qui ont été touchées par un sinistre en communiquant avec les organisations ou les personnes qui ont des contacts périodiques avec elles, telles les groupes paroissiaux, les organisations pour personnes âgées, le postier, les magasins du voisinage⁽²⁵⁹⁾.

6.7.3 Faciliter la prestation de services

On peut faciliter la prestation des Services sociaux d'urgence aux personnes âgées en indiquant sur une carte de la municipalité les maisons touchées par le sinistre.

Veiller à la répartition géographique des bénévoles, c'est-à-dire affecter un ou plusieurs bénévoles au soin des personnes âgées d'un secteur particulier. Cette façon de procéder permettrait aux bénévoles d'intervenir sur une base continue avec les mêmes groupes de personnes âgées et partant, les aiderait à gagner leur confiance et à assurer la continuité des services^(11, 352).

6.7.4 Éviter l'image d'assistance sociale

Il faut éviter l'image de bien-être social. Pour éviter l'image ou les stigmates qui s'y rattachent, les services pourraient être assurés sous l'égide de groupes paroissiaux, d'organisations de personnes âgées ou de la municipalité.

Rappeler aux personnes âgées que les services et l'assistance financière sont payés à même leurs impôts, qu'elles y ont droit et qu'elles n'en privent pas d'autres personnes⁽¹⁴¹⁾.

6.8 Formation des bénévoles travaillant avec les personnes âgées

Il serait peut-être utile de prévoir une courte séance de formation pour sensibiliser les bénévoles recrutés quant à la façon de travailler avec les personnes âgées. Le bénévole avisé agira en leur nom et les aidera à remonter la pente. Une autre fonction importante du bénévole est de les aider à^(4, 44) :

- Évaluer les dommages et les besoins personnels;
- Fournir des services d'aides familiales, de popote roulante, de visites à domicile, etc;
- Assurer le suivi avec les organismes ou les commerces qui ont accepté de les aider;
- Leur remonter le moral.

Les bénévoles doivent éviter d'utiliser le jargon du métier en communiquant avec elles.

6.9 Consultation

Les bénévoles, les spécialistes et les personnes âgées ont besoin de communiquer entre eux de façon continue. Il serait peut-être bon que les bénévoles puissent être supervisés par des spécialistes oeuvrant de façon permanente avec les personnes âgées ou qu'ils puissent les consulter.

6.10 Personnes âgées pouvant offrir de l'assistance lors d'un sinistre

Les personnes âgées sont souvent perçues comme des personnes incapables d'offrir leur aide et pourtant, un Canadien sur dix, de 65 ans ou plus, fait du bénévolat. Ce potentiel qu'ont les personnes âgées de travailler à titre de bénévoles avec leurs pairs ou d'autres victimes d'un sinistre est considérable et devrait être exploité par les planificateurs des Services sociaux d'urgence^(4, 44).

6.11 Les personnes âgées et la planification d'urgence

La plupart des collectivités canadiennes ont des groupes du troisième âge ou des organismes qui pourraient aider ou même assumer la responsabilité de mettre sur pieds des plans d'urgence pour leur propre groupe d'âge. On pourrait ainsi coordonner et intégrer leurs plans dans un plan global de Services sociaux d'urgence.

Au cas où les personnes âgées d'une collectivité ne peuvent pas assurer une tâche de planification d'urgence ou ont besoin d'aide, elles pourraient faire appel à des institutions spécialisées telles que les infirmières de l'ordre de Victoria, les infirmières en hygiène publique, la Croix-Rouge, les Services de l'aide au foyer et l'Association des auxiliaires familiales.

Chapitre VII

Aide aux intervenants*

7.1 Introduction

Les sinistres peuvent provoquer de nombreuses pertes de vie et des blessures ainsi qu'une destruction massive. Ils peuvent causer une désorganisation importante d'une collectivité et créer des traumatismes chez les individus. Le personnel des secours d'urgence se précipite vers la région sinistrée pour secourir, soigner et reconforter les victimes. Des études ont démontré que ces événements imposent des demandes excessives aux intervenants, lesquelles peuvent mener à une usure physique et émotionnelle^(67, 69, 206). Le présent chapitre expose brièvement les causes et les effets du stress sur ces travailleurs et présente quelques suggestions pour en réduire les incidences.

7.2 Rôle des services personnels dans l'aide aux intervenants

Il se peut que les travailleurs des Services personnels (SP) aient à fournir un soutien émotionnel aux intervenants à la suite d'un sinistre majeur. C'est pourquoi ils devraient se familiariser avec les expériences émotionnelles vécues par ces derniers et se renseigner sur leurs besoins.

Le chef et les superviseurs des SP devraient se rappeler que leur personnel d'intervention peut être affecté de la même façon et, par conséquent, nécessiter les mêmes soins.

* Adapté de : U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers*, by Hartsough, D.M., and Garaventa Myers, D. Washington, D.C.: Supt. of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1985.

7.3 Sources de stress pour les intervenants

Les intervenants sont exposés à trois sources principales de stress dans leur travail.

7.3.1 Événements stressants

Les événements graves qui entraînent de nombreuses pertes de vie et des blessures graves tels que l'écrasement d'un avion, l'effondrement d'un édifice et les explosions, sont des sources de stress physique et émotif pour les travailleurs des services d'urgence.

Voici une liste d'événements stressants :

- la mort ou les blessures graves d'un compagnon de travail, surtout si elles surviennent en pleine action;
- la mort d'un enfant ou la violence à son égard;
- les blessures graves ou la mort d'un civil;
- la mort d'un patient ou d'une victime malgré des tentatives de sauvetage répétées;
- tout incident profondément émouvant;
- l'identification aux victimes ou aux circonstances;
- les accidents impliquant un grand nombre de personnes et où les circonstances sont inhabituelles et qui offrent une scène de dévastation; par exemple, l'intervention des intervenants à la suite de l'écrasement d'un avion où il n'y a pas de survivants et qui consiste à ramasser des corps mutilés.

7.3.2 Facteurs de stress professionnel

Les activités de secours sont également stressantes étant donné la nature du travail. Les lourdes charges de travail, les longues heures et la nécessité d'exécuter rapidement des tâches difficiles, sont le lot des activités de secours et d'urgence. Le stress professionnel peut provenir des éléments suivants^(224, 225, 321) :

- *Le facteur temps.* Les pressions exercées par le facteur temps sont grandes surtout lors des situations de sauvetage et d'urgence médicale où les chances de survie d'une victime sont liées au temps qui s'écoule.
- *Surcharge de responsabilités.* Ceux qui ont des responsabilités de supervision ou de commandement doivent parfois effectuer simultanément un grand nombre de tâches, toutes prioritaires, et n'ont personne à qui les confier.
- *Exigences physiques.* Les sauveteurs doivent posséder de la résistance, de la force, de la vigueur et de l'endurance physiques pour travailler de longues heures dans des conditions difficiles.
- *Exigences mentales.* Le travail exige un bon jugement, une clarté d'esprit et la capacité de penser avec précision, d'établir des priorités et de prendre des décisions dans des situations chaotiques.
- *Exigences émotives.* Les travailleurs s'exposent à des stimuli traumatisants et s'occupent de victimes en état de stress. Ils se doivent de maîtriser leurs émotions. Ils doivent prendre des décisions difficiles, qui mettent des vies en danger, et travailler dans un milieu où règne la colère et la peur.
- *Lieux de travail.* Les lieux de travail vont des endroits à faibles pressions émotives tels que les aires de rassemblement aux endroits à fortes pressions tels que les aires de triage ou les morgues.
- *Ressources limitées.* Manque de personnel, d'équipement, de financement.
- *Niveau élevé des attentes* du public et du personnel d'intervention lui-même.

7.3.3 Facteurs de stress environnementaux

- Travailler dans des conditions climatiques extrêmes (chaleur, froid, pluie, neige).
- Dangers du milieu (vapeurs et produits chimiques dangereux, risques de blessures, de brûlures).

7.4 Effets du stress sur les intervenants

Les intervenants sont des gens normaux qui, habituellement, fonctionnent assez bien malgré les responsabilités, les dangers et les facteurs de stress inhérents à leur travail. Il arrive parfois que le stress domine les moyens de défense naturelle d'un individu. Le barrage peut céder, pour ainsi dire, et la personne est

soudainement submergée par une vague d'événements bouleversants qu'elle ne peut combattre par les mécanismes normaux d'adaptation⁽³⁴⁶⁾.

7.4.1 Réactions fréquentes au stress à la suite d'interventions d'urgence

L'exposition à un événement stressant peut amener des réactions qui se manifesteront au niveau du physique, du comportement et des émotions.

(i) Réactions physiques

Les symptômes physiques sont souvent les premiers à se manifester lors des situations de stress aigu. Ce sont :

- l'augmentation du rythme cardiaque, de la respiration et de la pression sanguine;
- les nausées, les troubles de digestion, la diarrhée;
- la sudation ou les frissons.

À la suite d'un événement considéré très stressant, les symptômes physiques qui se rencontrent assez fréquemment, sont surtout les nausées, la diarrhée et la perte d'appétit.

(ii) Réactions au niveau du comportement individuel et social

Un stress intense peut provoquer des troubles de comportement individuel et social, qui varieront de passagers et restreints à persistants et graves. Par exemple :

- le refus de se confier à sa famille ou ses amis (la personne croit qu'ils ne peuvent pas comprendre ce qu'elle vit ou elle désire leur épargner les aspects lugubres de son travail);
- une plus grande consommation d'alcool, de tabac ou d'autres drogues;
- l'hyperactivité;
- l'incapacité de se reposer ou de demeurer allongé;
- des périodes de sanglots.

(iii) Réactions psychologiques et émotionnelles

Des interviews menées auprès des intervenants, après des sinistres, ont révélé l'existence des réactions psychologiques et émotionnelles suivantes:

- identification profonde aux victimes;
- tristesse, chagrin, dépression, mauvaise humeur;
- rêves fréquents à propos de l'événement ou d'autres rêves traumatisants (retour en arrière);
- apathie, préoccupations pour la sécurité d'autrui;
- sentiments d'impuissance, de vulnérabilité et d'inadaptation;
- confusion, difficultés à se concentrer;
- pensées suicidaires.

(iv) *Réactions fréquentes au stress chez les travailleurs des SP*

Les travailleurs des SP qui ont la tâche de procurer un soutien émotionnel aux familles dans les morgues temporaires, de fournir de l'aide financière dans les centres d'accueil d'urgence ou qui doivent affronter les souffrances, la colère et les frustrations des sinistrés, ont également besoin de soutien émotionnel pour surmonter leur propre désorientation et leurs frustrations. Des travailleurs ont déclaré ressentir les réactions émotives suivantes, à la suite de leurs interventions auprès des sinistrés^(21, 126, 163) :

- graves dépressions avec des périodes de sanglots;
- migraines;
- abandon des activités sociales dans leur vie privée;
- irritabilité vis-à-vis les activités quotidiennes ou de leur travail;
- sentiments d'inadaptation et d'impuissance.

(v) *Lorsque les réactions de stress deviennent symptomatiques*

Les réactions physiques, psychologiques et au niveau du comportement individuel et social, que nous venons de décrire, sont *normales et inévitables* dans le contexte d'une exposition à un événement extrêmement stressant, tel un sinistre. Normalement, elles durent quelques semaines et même quelques mois et s'estompent avec le temps, du fait que le sujet est capable de parler de l'événement et de sa signification, et de plus compter sur le soutien de sa famille ou de ses amis. Parfois, l'événement peut avoir été si traumatisant pour les travailleurs que les symptômes ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Certains fuiront de plus en plus leur famille, allant jusqu'à divorcer ou se séparer du conjoint dans bien des cas. Au travail, d'autres éprouveront de plus en plus de difficultés à se concentrer, ce qui multipliera les erreurs et les dangers d'accidents et de blessures. Les symptômes peuvent également se traduire par des absences ou des congés de maladie plus fréquents⁽³⁴⁶⁾.

On devrait référer aux spécialistes de la santé mentale les personnes aux prises avec des réactions qui entravent leur travail ou leur vie familiale, ou qui menacent leur intégrité physique.

7.5 Aides aux intervenants

Les ouvrages sur le stress nous enseignent que les personnes peuvent apprendre à contrôler les niveaux de stress qu'ils ressentent et ainsi améliorer leur bien-être général. Les directives de base qui suivent ont pour but d'améliorer la santé et les mécanismes d'adaptation des intervenants. Idéalement, la méthode proposée devrait se diviser en trois parties : la prévention, l'intervention rapide et le suivi du traitement⁽³⁴⁶⁾.

7.5.1 Prévention

La prévention signifie que l'organisme d'urgence doit veiller à planifier et à organiser le travail de façon à protéger la santé mentale des travailleurs. Elle suppose également la reconnaissance des effets éventuels d'une exposition répétée à des événements extrêmement stressants et une planification en conséquence. Les mesures de prévention peuvent comprendre :

- la formation avant et pendant le service sur :
 - les facteurs de stress et les réponses normales au stress; les facteurs de stress susceptibles de se présenter lors du travail d'urgence et les réactions de stress normales subséquentes (à court et à long terme);
 - les techniques et les méthodes de contrôle du stress;
 - comment reconnaître ses propres signes de stress et comment en réduire l'autocritique sévère.
- s'exercer à définir ou à exprimer ses sentiments et à les partager avec des compagnons de travail peut aider les travailleurs à devenir plus conscients de leur niveau personnel de stress et les inciter davantage à rechercher de l'aide et à en fournir au besoin⁽⁷⁷⁾;
- le programme de formation devrait également prévoir le conditionnement physique comme moyen de prévention du stress. L'exercice, un régime alimentaire, la relaxation et la récréation ainsi que le maintien de relations d'entraide personnelle sont autant de moyens qui contribuent à préparer l'individu à faire face aux expériences stressantes;
- dans cette même veine, on pourrait tenir des discussions sur les comportements d'adaptation inefficaces tels que la consommation excessive d'alcool et des autres drogues.

7.5.2 Comment diminuer les effets du stress lors d'un sinistre

Les directives présentées ci-dessous serviront à diminuer les effets du stress parmi les travailleurs des services d'intervention d'urgence et à maximiser leur rendement durant les opérations de secours⁽³⁴⁶⁾ :

(i) *Rotation du personnel*

Limiter à deux heures consécutives la durée des affectations pour des missions très stressantes telles que le retrait des corps, les tâches aux aires de triage, ou à la morgue. On devrait limiter à quatre heures consécutives le quart des travailleurs des SP qui s'occupent de reconforter les personnes à une morgue ou dans les hôpitaux ou qui sont affectés au service d'aide téléphonique.

Lorsqu'il n'est pas possible d'accorder des périodes de repos aux intervenants, on leur confiera des missions moins stressantes.

(ii) *Périodes de repos*

Prévoir des périodes de repos de 15 à 30 minutes toutes les deux heures. L'interruption des activités contribuera à diminuer les chances de blessures, la fatigue et la tension émotionnelle.

(iii) *Reconfort et soins*

Mettre, dans la mesure du possible, à la disposition des travailleurs au repos, les éléments suivants :

- un endroit à l'écart où ils pourront s'asseoir ou s'allonger;
- des aliments chauds, des goûters riches en protéines et des boissons, des jus de préférence;
- un abri contre les intempéries, des vêtements secs;
- la possibilité de parler de leurs émotions avec leurs collègues ou un aumônier.

(iv) *Soutien émotionnel*

Lorsqu'on doit éloigner un intervenant des lieux du sinistre et le retourner chez lui, à l'hôpital ou à un autre lieu de travail, le faire accompagner par quelqu'un qui le reconfortera; s'assurer que les membres de la famille ou le personnel de santé sont informés de la situation.

7.5.3 Interventions après le sinistre

Les services dispensés aux travailleurs, dès la fin des activités d'urgence, ont comme but principal de minimiser la sévérité et la durée des traumatismes en les aidant à mieux comprendre et à surmonter leurs propres réactions et celles des autres.

Il existe malheureusement très peu d'occasions qui leur permettent de prendre conscience de leurs angoisses ou de les libérer de façon positive. Après un incident majeur, les intervenants retournent à leurs quartiers respectifs où ils peuvent se détendre et partager quelques-unes des émotions vécues. Cela ne suffit pas, car il y en a beaucoup qui ne se confient pas de peur de paraître craintifs ou faibles aux yeux de leurs semblables⁽³⁴⁶⁾.

Les travailleurs des services d'urgence hésitent également à demander de l'aide professionnelle à cause de l'image négative accolée à la thérapie ou de la possibilité d'être considérés inaptes au travail. De plus, beaucoup de conseillers ne comprennent pas la nature du travail et ne connaissent pas la formation particulière des travailleurs tels que les pompiers, les agents de police ou les ambulanciers.

7.5.4 Débriefage consécutif à un stress provoqué par un événement grave

Le Dr Jeffrey Mitchell de l'Université du Maryland, un psychologue spécialiste des sinistres, définit ainsi le stress vécu lors d'événements graves :

«Toute situation vécue par les membres des services d'urgence qui provoque des réactions émotionnelles inhabituellement fortes pouvant les empêcher de fonctionner, soit sur le coup ou plus tard. En d'autres mots, un événement de quelque nature que ce soit, qui suscite chez le travailleur d'urgence des émotions particulièrement fortes.»*

Un débriefage consécutif à un stress provoqué par un événement grave est une rencontre structurée qui réunit des membres du personnel des services d'intervention d'urgence qui ont vécu un événement stressant. Cette rencontre se déroule sous la conduite d'une équipe spéciale. Les rencontres ont pour buts :

* «When Disaster Strikes... The Critical Incident Stress Debriefing Process», par Mitchell, J.T. *Journal of Emergency Medical Services*. Vol. 8, January, 1983.

- de minimiser les effets des événements graves sur le personnel des services d'intervention d'urgence;
- d'accélérer le rétablissement *normal* des gens *normaux* qui vivent un stress *normal* à la suite d'événements ou d'incidents *inhabituels*.

Ces rencontres ne sont pas des séances de doléances ni des analyses critiques sur ce qui s'est passé. Elles portent en général sur les expériences des personnes, leurs émotions immédiates et leurs réactions subséquentes. En plus de créer un environnement favorable qui permet aux travailleurs de composer avec leurs réactions de stress, ces rencontres fournissent de l'information sur le stress aigu et ses effets habituels. Les participants apprennent des techniques précises de contrôle du stress pour s'adapter à leurs réactions⁽³⁴⁶⁾.

Idéalement, on devrait tenir des séances de débriefage consécutif à un stress provoqué par un événement grave dans les 24 à 72 heures après l'événement, mais on peut également le faire à n'importe quel moment par la suite. Cependant, plus l'intervalle est grand entre l'événement et la tenue de la rencontre, plus il y a de chances que des réactions retardées ou persistantes se manifestent.

Les rencontres sont strictement confidentielles. Ne pas respecter ou passer outre cette consigne ne ferait que miner les efforts ou les interventions d'aide. C'est pourquoi on recommande que des conseillers spécialement formés dirigent les rencontres. Ces conseillers seront de préférence de l'extérieur. Il est tout aussi important de s'assurer que les conseillers ont été en contact avec la réalité et le travail quotidien du service d'urgence particulier auquel ils sont affectés. Pour ce faire, on leur demande habituellement d'accompagner dans leurs sorties, des intervenants d'urgence tels que les pompiers, les policiers ou les ambulanciers.

7.5.5 Suivi

Des rencontres de consultation individuelle ou familiale peuvent être mises sur pied à l'intention de ceux qui peuvent avoir besoin de soutien supplémentaire pour surmonter leurs réactions de stress. Il arrive souvent qu'au cours des rencontres, on expose des problèmes antérieurs qui parfois se rapportent au travail, à la vie familiale ou personnelle. On peut alors diriger ces personnes, pour un suivi, vers les services de consultation appropriés.

Chapitre VIII

Services personnels - le processus d'aide

8.1 Introduction

Le présent chapitre décrit le genre d'aide apportée par les Services personnels (SP) en cas de sinistre. Bien entendu, chaque phase du sinistre place les planificateurs et les travailleurs des SP devant des besoins différents : matériels, émotifs et environnementaux. Ils doivent donc adapter continuellement leurs rôles, leurs services et leurs techniques pour satisfaire les besoins changeants des survivants⁽⁵³⁾.

8.2 Quelques directives générales

8.2.1 Approche communautaire

L'expérience acquise lors de sinistres antérieurs indique clairement qu'une approche d'aide, à caractère non officiel et non traditionnel, semblable à celle adoptée par les services sociaux communautaires, les services de santé mentale communautaires ou les organismes de santé communautaire, se prête le mieux à la prestation des Services personnels suite à un sinistre^(199, 324, 332, 351). Ces approches retiennent l'attention grâce aux caractéristiques suivantes :

- accent mis sur l'éducation et la prévention, et non sur les traitements;
- méthode d'intervention en cas de sinistre qui est souple, pratique et adaptée à la situation de crise;
- orientation vers la collectivité dans son ensemble et non seulement les personnes qui se rendent aux bureaux ou cliniques;
- les survivants sont incités à se prendre en mains;
- les survivants et les différents groupes ou organismes qui s'occupent d'eux sont incités à cerner leurs besoins et proposer des moyens d'y répondre;
- les sources de stress y sont considérées comme provenant de l'environnement social, par exemple les problèmes quotidiens, plutôt que de la personne. Ces

organismes connaissent également les problèmes quotidiens vécus par les membres de la collectivité, avant le sinistre, ainsi que les ressources pour leur venir en aide.

Les travailleurs et les bénévoles rattachés aux organismes ayant une orientation communautaire sont accessibles parce qu'ils oeuvrent à des endroits stratégiques. Ils ont l'habitude des interventions d'aide auprès des gens et des familles qui sont aux prises avec divers problèmes de stress ou de crises. Ils ont une attitude d'intervention proactive. «Ils n'attendent pas que les gens viennent chercher de l'aide mais vont à leur rencontre afin d'évaluer leurs besoins, de leurs donner des renseignements d'ordre préventif et, enfin, les diriger vers d'autres services communautaires s'il y a lieu»⁽³³⁷⁾.

8.2.2 Aide bénévole des services de démarches actives (outreach) des SP

Les organismes de services sociaux chargés des SP sont souvent incapables d'intervenir de façon continue auprès des sinistrés, pour plusieurs raisons, notamment : un trop grand nombre de cas, des effectifs restreints, de grands territoires à couvrir et, bien entendu, les besoins toujours présents des personnes dont ils s'occupent déjà. C'est dans de telles situations que les bénévoles peuvent jouer un rôle important dans la prestation des services de démarches actives (outreach) des SP. L'expérience d'intervention lors des tornades qui ont frappé le comté de Dufferin dans le sud-ouest de l'Ontario en mai 1985 a clairement démontré que sans le recrutement de bénévoles au sein de la collectivité, les interventions auraient été réduites au minimum. La participation des bénévoles a permis aux quelques intervenants professionnels d'accroître la portée de leurs interventions et a insufflé une énergie et une vitalité essentielles au programme^(345, 361).

8.2.3 Satisfaire d'abord les besoins essentiels

Bien que les SP soient structurés pour offrir un soutien émotionnel et des services de consultation, ils doivent également être prêts à aider les sinistrés à obtenir de l'aide matérielle : argent, nourriture, vêtements, logement temporaire, transports, services de garderie ou d'aide pour régler la «paperasserie» administrative. Le fait d'aller au-devant de ces besoins physiques et sécuritaires allège quelque peu la charge émotive ressentie face aux pertes dues au sinistre et favorise le rétablissement^(176, 332).

8.3 Assistance immédiate des SP aux survivants

8.3.1 Centres d'accueil d'urgence – phase I

Lorsqu'il y a une urgence locale, on évacue parfois les habitants vers des Centres d'accueil d'urgence choisis à l'avance : écoles, salles paroissiales ou centres communautaires. Il arrive parfois, comme ce fut le cas lors de la tornade d'Edmonton, que des hôtels ou des motels offrent de loger temporairement les survivants. Les membres du personnel des SP qui travaillent à ces endroits ont des responsabilités diverses.*

(i) Accueil et information

Les SP s'occupent de l'accueil initial des sinistrés aux centres d'accueil d'urgence et aux autres lieux d'évacuation et renseignent ces derniers sur l'aide immédiate d'urgence disponible, comme le service d'inscription et de demandes de renseignements, l'habillement, l'hébergement et l'alimentation de secours.

(ii) Soutien émotionnel

Les travailleurs des SP se mêlent aux sinistrés, répondent à leurs questions et viennent en aide à ceux qui peuvent être aux prises avec des réactions émotives ou des problèmes personnels aggravés par le sinistre.

* On trouvera des renseignements supplémentaires sur les rôles et responsabilités des travailleurs des SP aux lieux de rassemblement aux pages 11 à 12 et 15 à 16.

Les services de soutien émotionnel devraient être offerts de façon discrète et très informelle. Porter un petit insigne porte-nom s'avère utile. Les titres de fonction suivants ont déjà été utilisés : «Travailleurs des services personnels» et «Aide aux sinistrés de l'inondation (de la tornade)».

(iii) Soins aux enfants non accompagnés

Les travailleurs des SP ont la responsabilité de prodiguer des soins et du réconfort immédiats aux enfants séparés de leurs parents. Lorsque les survivants doivent demeurer au Centre d'accueil d'urgence pendant plusieurs jours, le personnel des SP organise des activités pour les enfants.

(iv) Soins aux adultes non autonomes

Les travailleurs des SP apportent leur aide aux adultes non autonomes qui sont momentanément bouleversés ou confus.

(v) Soins aux bénéficiaires d'établissements de santé et services sociaux

Lorsque les bénéficiaires d'établissements de santé et services sociaux sont évacués vers un Centre d'accueil d'urgence, il peut arriver que les travailleurs des SP aient à prêter leur concours au personnel de ces établissements, en dispensant des soins individuels ou collectifs.

(vi) Aide financière et matérielle

Les travailleurs des SP renseignent les survivants sur l'aide financière ou matérielle temporaire en rapport avec leurs besoins essentiels.

8.3.2 Centres d'accueil d'urgence – phase II

Une fois les évacués relogés dans des installations de secours ou dans des logements temporaires, le centre d'accueil d'urgence peut servir de centre polyvalent pour les services d'information et de références professionnelles.

8.3.3 Services d'information et de références professionnelles(202, 332)

Les services d'information et de références professionnelles des SP sont extrêmement utiles au cours de la période qui suit immédiatement la phase d'impact d'un sinistre. Le plan d'intervention des SP devrait renfermer une liste à jour des ressources communautaires d'aide aux sinistrés. La liste devrait indiquer les noms, les numéros de téléphone, les adresses, le genre de services offerts, leurs coûts et les heures d'ouverture des centres d'aide accessibles en cas de sinistre majeur.

Il se peut qu'il faille réviser la liste après un sinistre au cas où des organismes auraient déménagé dans des locaux temporaires à cause de dommages subis, auraient changé de numéros de téléphone ou offriraient de nouveaux services. La liste révisée devrait être mise à la disposition des survivants le plus rapidement possible et de préférence dans les 24 à 48 premières heures après l'événement.

(i) *Directives concernant l'information et les références professionnelles*

- On devrait préparer les listes des ressources en collaboration avec les autres organismes municipaux d'intervention d'urgence, afin d'assurer le partage des tâches et éviter leur chevauchement. De cette façon, on serait informé de façon constante des activités de chacun au cours de la période quelque peu confuse qui suit un sinistre. (On trouvera à l'annexe D copie du «Bulletin d'interventions de la tornade d'Edmonton» dans lequel on proposait la coordination des services offerts aux victimes par les différents organismes).
- Il est préférable de limiter le nombre des centres d'information et de références professionnelles afin de faciliter la coordination et l'échange des renseignements.
- Les services d'information et de références professionnelles qui deviennent trop spécialisés perdent de leur efficacité en tant que service stratégique en cas de sinistre; les travailleurs doivent être à même de fournir de l'aide pour toutes sortes de problèmes. Le service n'est pas complet si l'on se contente simplement de transmettre les renseignements verbalement. Il peut également être nécessaire de fournir des services de transport, de

traduction, des services juridiques ou de garderie afin de s'assurer que les gens ont réellement accès aux ressources vers lesquelles on les a dirigés. Il est de plus essentiel d'assurer le suivi des transferts.

- Puisqu'il y a beaucoup de gens qui n'utilisent pas les services du Centre d'accueil d'urgence, préférant demeurer chez des parents, des amis ou dans des logements commerciaux, des listes de ressources communautaires leur sont distribuées par les travailleurs des services de démarches actives (outreach). En général, elles sont bien reçues. La distribution de ces listes permet également aux travailleurs de se présenter, d'expliquer leur travail et de s'enquérir du bien-être des survivants.
- La liste et les autres éléments d'information sont présentés dans une grande enveloppe de papier, style pochette d'information, pour faciliter leur rangement et leur conservation.

8.3.4 Services d'intervention d'urgence*

Dans les expériences passées, les travailleurs des SP ont démontré qu'une approche d'intervention en situation de crise est un des moyens les plus efficaces d'aider les victimes d'un sinistre.

L'intervention en situation de crise se fonde en général sur l'hypothèse que la majorité des gens peuvent régler la plupart des problèmes rencontrés dans leur vie. Lorsqu'ils ressentent une détresse, leurs mécanismes d'adaptation entrent en action jusqu'à ce que leur détresse diminue. Il est possible, par contre, que lorsque la situation d'urgence est particulière et la pression forte, les mécanismes ordinaires d'adaptation soient inefficaces et que la personne demeure très angoissée et confuse. Elle a besoin d'aide et cette aide ne portera fruit que si elle l'obtient rapidement.

L'intervention en situation de crise est un service qui vient à point dans la vie des gens lorsque leurs propres mécanismes d'adaptation ont échoué. Elle a pour objectif d'aider les gens à retrouver leur niveau antérieur d'autonomie le plus tôt possible.

* Adapté de : U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disaster*, Farberow, N.L., et Gordon, N.S. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1979.

L'intervention en situation de crise est immédiate, de courte durée et axée sur les symptômes. En voici les principales étapes.

(i) *Prise de contacts*

La première étape dans une intervention en situation de crise est la prise de contact avec la personne sinistrée. La prise de contact commence lorsque vous démontrez à une personne que vous êtes quelqu'un intéressé à parler du sinistre et à l'aider à se rétablir. En règle générale, la première chose dont ont besoin les personnes en état de crise est que l'intervenant soit empathique. Son approche sympathique, le contact physique, le soutien et les conseils offerts peuvent les aider à surmonter la crise, aussi angoissante puisse-t-elle leur paraître.

(ii) *Identifier et définir les problèmes et se concentrer sur eux*

Les gens qui traversent une crise grave deviennent désorganisés et manifestent un comportement et une pensée désordonnés. Ils sont écrasés sous le poids des problèmes et par les innombrables choses à faire. Il est parfois très salutaire d'isoler un problème en particulier et de l'attaquer sans tarder. Dans la mesure du possible on devrait choisir un problème dont la solution ne présente pas de difficultés majeures, car la première réussite aura une grande importance dans le rétablissement d'un sentiment de maîtrise et de confiance en soi.

(iii) *Évaluation des problèmes*

Les travailleurs devraient évaluer la gravité des problèmes et l'état des personnes qui leur sont confiées, tout au long de leurs entretiens avec elles. Voici quelques-unes des questions auxquelles ils devront répondre : Qu'est-il arrivé à cette personne? Quelle est l'importance des pertes? Quelle importance avaient les objets perdus? Comment surmonte-t-elle ses émotions? Par la même occasion, l'intervenant devrait évaluer les ressources intérieures de la personne, sa personnalité, son style de vie et les façons de contrôler ses émotions. De cette manière, il est possible d'établir des priorités et d'élaborer des méthodes de redressement.

(iv) *Évaluation des ressources disponibles*

Après avoir identifié et évalué les problèmes, le moment est venu de s'enquérir des ressources dont dispose le survivant. Souvent ce dernier possède des ressources qui lui sont personnelles et particulières. Il est bon d'examiner les sources éventuelles d'aide pour les problèmes de l'intéressé parmi sa famille, ses parents, ses amis, auprès du clergé ou des médecins. Souvent les discussions ramèneront en mémoire des sources oubliées qui viendront s'ajouter à celles établies pour satisfaire les besoins particuliers de la collectivité sinistrée.

(v) *Élaboration et application d'un plan*

Il est habituellement préférable d'élaborer un plan avec la personne concernée. Les travailleurs sont souvent tentés d'essayer de résoudre tous les problèmes de la personne et de s'imposer totalement. Leur objectif devrait être, au contraire, d'aider les gens à retrouver leur autonomie; c'est le but recherché par la majorité. Le travailleur peut être d'un grand secours en proposant, par exemple, de nouvelles avenues jamais envisagées. Il faut à tout prix éviter de promettre des services et du matériel impossibles à fournir par la suite. Il faut aussi éviter de proposer des solutions expéditives et irréalistes. Il est habituellement pire de faire naître de fausses attentes et de faux espoirs que de ne pouvoir rien offrir. Il faut se rappeler que manifester de l'intérêt, de la compréhension et de la sollicitude est l'élément le plus important d'une prise de contact.

(vi) *Suivi*

Dans la mesure du possible, on devrait assurer un suivi après quelque temps, pour vérifier où en sont les choses. Pour les gens, il s'agit de la meilleure preuve de la sincérité des rapports.

8.3.5 Campagne d'éducation et d'information publique

(i) *Stratégie d'éducation publique*

Une campagne d'éducation et d'information publique qui porte sur les réactions physiques, sociales et émotives engendrées par un sinistre ainsi que les

problèmes quotidiens s'est avérée un des moyens les plus efficaces de rejoindre un grand nombre de gens dans une région dévastée⁽¹⁸⁹⁾.

(ii) Contenu didactique

L'objectif de cette initiative est d'expliquer, au moyen de courts articles faciles à comprendre, les points suivants^(102, 332) :

- qu'elles sont les différentes réactions au stress au niveau de l'organisme, des émotions et du comportement, susceptibles d'être ressenties par les personnes et les membres d'une famille après un sinistre;
- que ces réactions sont des réactions normales et passagères à une situation ou à un événement extraordinaire;
- que le meilleur moyen de surmonter ces réactions est de les reconnaître, de les accepter et d'en discuter avec d'autres;
- qu'on devrait encourager les gens à exprimer leur deuil face aux pertes et à raconter souvent leurs expériences bouleversantes;
- que ces réactions n'entraînent pas des maladies mentales ni des dépressions;
- quels sont les endroits désignés ou les sinistrés peuvent obtenir de l'aide supplémentaires afin de surmonter leurs réactions émotives ou subvenir à des besoins plus concrets;
- qu'il est très fréquent de voir des gens normaux aux prises avec du stress avoir recours à de tels services.

(iii) Diffusion de l'information d'éducation publique

Le matériel éducatif sur les réactions face à un sinistre peut être transmis aux survivants par la voie d'articles de journaux, de brochures, de prospectus, d'annonces à la radio ou à la télévision, de communiqués paroissiaux, de bulletins affichés dans les Centres d'accueil d'urgence, ou remis avec les sacs d'emballage dans les magasins locaux et, dans certaines localités, distribués dans le courrier⁽¹⁸⁹⁾.

(iv) Obtenir la coopération des médias

Il est très important de savoir utiliser les médias et de leur donner les moyens de transmettre votre message avec précision. Comme l'ont remarqué des groupes

d'intervention lors de sinistres antérieurs, les médias peuvent apporter une aide extrêmement précieuse pour un investissement relativement petit⁽¹¹⁸⁾.

Quelques-unes des méthodes de diffusion de l'information des plus efficaces et positives sont les chroniques dans les journaux et les émissions de télévision, écrites et animées par des chroniqueurs et des animateurs régionaux reconnus. Les médias reconnaissent d'emblée leur responsabilité sociale de servir d'intermédiaires entre les autorités et les citoyens et de stimuler l'entraide communautaire^(189, 332).

(v) Calendrier de diffusion

Il est très important de faire paraître régulièrement, dans les mois qui suivent un sinistre, des articles dans les journaux et des avis publics concernant les réactions de stress et les problèmes reliés au sinistre. Voici un exemple de calendrier type :

- la publication, le lendemain ou le surlendemain de l'événement, d'articles portant directement sur les réactions de stress aigu et les réactions physiques et émotionnelles subséquentes, indiquant qu'elles sont normales (voir Annexes G et H);
- au début des travaux de nettoyage, la parution d'articles traitant des manifestations de deuil face aux pertes et des réactions physiques et émotionnelles que cela implique;
- au début des travaux de reconstruction, la parution d'articles traitant des réactions des sinistrés, ressenties lors de leurs démarches auprès des évaluateurs en assurance, des constructeurs, des représentants municipaux, ou lors de leur séjour dans des logements temporaires, etc. (voir Annexe K);
- le lancement des services de démarches actives (outreach), d'un projet pour les jeunes, de services de garderie, ou l'annonce de la tenue de rencontres publiques, l'approche de Noël ou du jour anniversaire du sinistre sont des moments opportuns pour la publication d'articles pertinents et la diffusion d'émissions radiophoniques de lignes ouvertes ou d'émissions télévisées de causerie qui traiteront du sujet des réactions suite à un sinistre (voir les annexes I et J);
- on peut également établir un calendrier de publication d'articles en se référant aux phases vécues par les gens qui ont subi un sinistre décrites au chapitre 3.

(vi) *Séances d'information destinées aux autres groupes communautaires*

On devrait transmettre rapidement l'information sur les réactions des différents groupes d'âge et les façons de leur venir en aide aux organismes de services communautaires, aux comités de direction des écoles, aux hôpitaux, aux employeurs et au grand public. Pour ce faire on aura recours à des ateliers, à des séances de formation au travail et à des déjeuners rencontres.

(vii) *Utilité d'une campagne d'éducation publique*

Le lancement d'une campagne d'éducation publique est particulièrement importante dans les petites villes ou dans les régions rurales qui possèdent peu de ressources en services sociaux ou en ressources financières⁽³³²⁾.

Grâce à l'éducation publique les SP se font rapidement connaître et de ce fait peuvent :

- obtenir une reconnaissance et un appui plus marqués pour leurs services de la part des organismes qui les financent, des autres organismes municipaux d'intervention et des organismes de services communautaires permanents;
- faciliter l'accessibilité aux personnes qui, en temps normal, ne chercheraient pas à obtenir des services de soutien émotionnel;
- faciliter la prise de contact des travailleurs des services de démarches de dépistage (outreach) avec les survivants qui auront peut-être déjà entendu parler du programme.

(viii) *Exemples de méthodes d'éducation et d'information*

Vous trouverez aux annexes G, H, I, J et K des exemples de dépliants et d'articles de journaux qui ont été utilisés pour rejoindre les survivants lors de sinistres antérieurs.

8.3.6 Service d'écoute téléphonique

Pour assurer la prestation de services immédiats et permanents de soutien émotionnel, d'information générale et de référence, on peut également avoir recours à un service d'écoute téléphonique. Dans certaines collectivités, on pourrait utiliser les réseaux téléphoniques d'aide aux personnes en détresse déjà en

place. Ces services sont généralement accessibles en tout temps. Après la tornade qui s'est abattue sur Barrie en mai 1985, le service de santé du comté de Simcoe et le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario ont mis sur pied un service de secours par téléphone qui a fonctionné pendant dix mois. Le service avait pour but principal de fournir aux gens un accès immédiat à des services de soutien émotionnel et de consultation, de servir de centre d'information et de référence et d'organiser des visites à domicile chez les survivants ayant exprimé le désir d'un contact personnel ou lorsqu'on jugeait qu'ils en avaient besoin⁽²³⁰⁾.

Lorsque la région touchée par un sinistre est très étendue, un service sans frais (800) permettrait au plus grand nombre possible de sinistrés d'avoir accès gratuitement à une ressource d'aide.

Le bref exposé qui suit raconte l'expérience du fonctionnement d'une ligne téléphonique d'aide d'une localité victime d'une inondation :

«On a fait connaître, au moyen de communiqués dans les médias, d'affiches et de bouche à oreille, le rôle et le but du service d'écoute téléphonique. Comme on s'y attendait, la majorité des appels concernait des problèmes d'ordre pratique ou physique plutôt que psychologique. Cependant, il devint rapidement évident que les appels pour avoir des renseignements sur la façon de changer un fusible ou de compléter un formulaire du gouvernement ou encore pour savoir où s'adresser pour les maisons mobiles étaient, en réalité, des demandes déguisées pour un soutien émotionnel. La formation donnée aux membres du personnel leur permettait de savoir reconnaître les problèmes psychologiques qui se cachaient derrière les demandes pratiques. On a incité les intervenants à faire un suivi auprès des gens particulièrement vulnérables, pour éviter qu'ils ne se sentent désemparés devant le branle-bas.»*

* «The Corning Flood Project: Psychological First Aid Following a Natural Disaster», par Ann S. Kliman. Dans *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Source Book*, publié par H.J. Parad, H.L.P. Resnick et L.G. Parad. Bowie, Maryland. The Charles Press Inc., 1976.

8.3.7 Service de garde des enfants

Venir en aide aux familles qui comptent des enfants d'âge préscolaire est un service essentiel après un sinistre. Souvent les enfants ne peuvent jouer dehors à cause des débris ou à l'intérieur à cause des travaux de construction. Il faut donc trouver un endroit sûr où les parents peuvent laisser leurs enfants tandis qu'ils s'occupent des détails pratiques liés à la réorganisation de leur vie.

Les services municipaux de garderie autorisés peuvent contribuer à mettre sur pied de tels services et fournir un personnel qualifié.

Un service du genre a été organisé à la suite de la tornade de Barrie. Le programme de garderie, dont le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario a assuré le financement, était géré par la garderie coopérative Raggety Ann.

Les parents qui ont utilisé le service ont fait des commentaires très favorables. Une mère a affirmé qu'elle n'aurait pas pu s'en passer. Le fait de savoir ses enfants en sécurité et heureux lui a donné l'assurance nécessaire pour rencontrer les agents d'assurance et les entrepreneurs ainsi que de s'occuper de remettre sa maison en état. Les travailleurs en garderie ont trouvé également que le programme avait aidé les parents et les enfants à surmonter l'angoisse de la séparation. Les parents qui habitaient dans des roulottes surpeuplées avaient le plus apprécié ce service.

8.3.8 Services de soutien aux personnes en deuil

Les nombreuses pertes de vie et l'ampleur des dommages que certains sinistres provoquent, peuvent donner lieu à des réactions de deuil très vives chez beaucoup de survivants.

On invite les collectivités à élaborer, dans le cadre des plans d'intervention des SP, un programme de service de soutien aux personnes en deuil, dont le but serait d'offrir un soutien émotionnel immédiat, à court et à long terme, aux proches des personnes décédées ou grièvement blessées⁽⁶⁷⁾.

(i) Objectifs du service

L'équipe de soutien a pour mission immédiate^(49, 163, 306) :

- de fournir dès les phases initiales de l'affliction des services d'intervention en cas de crise, destinés principalement à réconforter les personnes dont les proches sont :
 - coincés sous des débris et attendent du secours;
 - portés disparus et présumés morts;
 - morts et dont les corps n'ont pas encore été identifiés;
 - grièvement blessés et hospitalisés.
- de veiller à ce que les familles et les proches en deuil soient entourés de leur famille ou d'autres personnes;
- d'identifier les familles et les proches à risques et leur offrir des services de consultation pour prévenir ou atténuer un effondrement à long terme.

(ii) Directives opérationnelles

1) Planification au préalable

Pour assurer une intervention prompte, efficace et adéquate, il est nécessaire de préparer à l'avance le programme de service de soutien aux personnes en deuil et de former les membres du personnel^(190, 191).

2) Planification conjointe

Le chef de SP et le comité de planification ont la charge d'élaborer le programme de soutien aux personnes en deuil. Cependant, il sera nécessaire d'en effectuer une certaine planification conjointement avec les services de police, d'incendie, de santé (médecin légiste, directeur d'hôpital et personnel hospitalier), le clergé et autres organisations communautaires d'intervention d'urgence appropriées afin :

- de déterminer le bien fondé des activités et obtenir l'autorisation et l'appui des autorités pertinentes;
- de définir les rôles et les responsabilités pour éviter le chevauchement des activités et des interventions;
- d'établir un bureau central pour l'information et les activités de soutien aux personnes en deuil.

3) Recrutement des travailleurs pour le soutien aux personnes en deuil

Une réserve de travailleurs peut être constituée à partir des effectifs des organismes communautaires de services sociaux et de santé. [Vous trouverez à la page 17 une liste des catégories d'intervenants recommandées].

(iii) Localisation des services

Selon la nature du sinistre et le lieu où il se produit, des services de soutien aux personnes en deuil peuvent être requis aux endroits suivants :

1) Morgues temporaires

Lors d'un sinistre d'envergure où il y a de nombreuses pertes de vie il arrive parfois qu'une morgue temporaire soit mise sur pied. Les travailleurs des services de soutien aux personnes en deuil se trouvent sur place pour offrir un soutien émotionnel aux membres des familles qui doivent identifier les corps d'êtres chers⁽¹⁸⁸⁾.

2) Hôpitaux

Lorsqu'un sinistre d'envergure survient, les parents et amis des victimes convergent vers les hôpitaux pour s'enquérir de leur état et du lieu où elles se trouvent. Les plans d'urgence des hôpitaux devraient donc prévoir un centre d'information vers lequel diriger ces visiteurs. Les membres de l'équipe de soutien, le personnel des services sociaux et des soins infirmiers de l'hôpital et les membres du clergé seraient chargés de ce service. On pourrait ainsi dégager les aires de traitement à l'intention du personnel autorisé et fournir un soutien émotionnel aux membres des familles qui viennent se renseigner.

Dans les municipalités comptant plus d'un hôpital et où les plans d'urgence sont coordonnés, la mise sur pied d'un centre unique d'information où seraient acheminés tous les rapports sur les victimes, est la façon la plus efficace d'offrir le service. On pourrait mentionner dans les reportages des médias, l'emplacement, le numéro de téléphone et la vocation du centre^(33, 45).

3) Centres d'accueil d'urgence

Lorsque les activités de sauvetage, de récupération ou d'identification des corps s'étendent sur plusieurs jours, les services de soutien aux personnes en deuil peuvent apporter un réconfort aux proches des victimes et fournir de l'aide au personnel des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des autres organismes de

secours. Pour ce faire on établirait un Centre d'accueil d'urgence à une distance sécuritaire du lieu du sinistre, par exemple, un centre communautaire, une salle paroissiale, une salle d'aéroport ou une salle d'accueil d'un hôpital.

L'emplacement, le numéro de téléphone et la vocation du Centre d'accueil d'urgence seraient annoncés via les médias d'information. On limiterait ainsi l'affluence des personnes vers la région sinistrée ou vers les établissements de santé. Les demandes d'information faites auprès des services de police et d'incendie, de sauvetage et de santé seraient également dirigées vers le Centre d'accueil d'urgence.

4) Soutien mutuel

Lorsque les familles des victimes se trouvent réunies, elles peuvent échanger ce qu'elles ressentent et se soutenir mutuellement. Cela facilite également l'accès aux services d'information et de soutien^(79, 163).

(iv) Directives opérationnelles pour les morgues, les hôpitaux ou les Centres d'accueil d'urgence

Les lignes directrices suivantes se fondent sur l'expérience de travail d'équipes de soutien. Elles contiennent des renseignements pertinents sur les modalités d'établissement de la mise sur pied d'un service de soutien aux personnes en deuil^(49, 163, 191).

1) Accueil

On devrait affecter un ou plusieurs membres de l'équipe de soutien à chaque famille ou au représentant d'une famille. Si les familles viennent de l'extérieur, il faudrait les rencontrer au lieu même de leur arrivée et les conduire au centre d'accueil. Celles qui proviennent directement de la région sinistrée devraient être prises en charge dès leur arrivée au centre. Le membre assigné de l'équipe de soutien doit accompagner la famille pendant toutes les formalités ou, à tout le moins, jusqu'à ce que les arrangements funéraires aient été pris.

2) Inscription

Les familles devraient s'inscrire dès leur arrivée : nom, adresse, numéro de téléphone, religion et nom de la personne recherchée.

3) Renseignements sur les victimes

La tâche de fournir des renseignements sur l'état de la personne recherchée devrait incomber à un représentant officiel. Si la personne recherchée est blessée, la famille serait conduite à l'hôpital. Un membre de l'équipe de soutien l'y accompagnerait et, sur place, une autre équipe de soutien prendrait la relève.

Dans le cas où la personne recherchée est décédée, on devrait fournir un soutien à la famille alors qu'elle subit des épreuves additionnelles: répondre aux questions, l'aider à faire des arrangements funéraires et, dans certains cas, identifier le corps et récupérer les effets personnels.

4) Identification du défunt

Après un violent sinistre, certaines familles sont réticentes à l'idée d'identifier et de voir le corps de la victime. Elles peuvent exprimer le désir de se rappeler l'être cher comme il était la dernière fois qu'elles l'ont vu. Il importe donc de leur signaler qu'en agissant ainsi, elles pourraient être assaillies, par la suite, de doutes sur la mort du proche et qu'en n'identifiant pas elles-mêmes le corps, elles accroissent le risque d'avoir des problèmes ultérieurs dans le cours du processus de deuil^(274, 306).

5) Directives générales sur l'identification⁽²²¹⁾

- Il est important de se rappeler que les familles seront probablement en état de choc ou de négation à l'annonce du décès d'un proche. L'identification de la dépouille sera leur premier contact avec la réalité de cette mort. La façon dont on aura préparé la famille et dont on la traitera le moment venu peut se répercuter, par la suite, sur le processus de manifestation du deuil.
- Ne pas oublier qu'il s'agit ici de traiter les craintes et les émotions de la famille, et non pas celles du travailleur des services de soutien⁽²⁷⁷⁾.
- Avant l'arrivée de la famille à la morgue, les travailleurs devraient s'être enquis de l'état du corps (son apparence, son odeur, son intégrité) et de la cause du décès. Ces renseignements les aideront à préparer la famille et à mieux surmonter leur propres craintes et angoisses⁽³³⁾.
- Les travailleurs devraient fournir des réponses et des explications directes et franches aux questions qui leur sont posées. Modifier les faits ou ne donner que des demi-vérités ne fera qu'accroître l'angoisse des membres de la famille et affectera la crédibilité de l'intervenant. L'inconnu effraie plus que le connu.

- Les travailleurs devraient accompagner la famille dans la morgue et se tenir par la suite assez à l'écart pour respecter son intimité tout en demeurant assez près pour apporter soutien et assistance. Ils devraient demeurer avec la famille après l'identification pour leur permettre d'exprimer leurs sentiments envers le défunt ainsi que leurs réactions sur l'expérience vécue.
- La famille aura besoin d'orientation pour atténuer le sentiment d'impuissance et la confusion qu'elle ressent. On pourra donc l'aider à entrer en contact avec des amis, des parents, à faire des arrangements pour le voyage de retour et à entamer les procédures pour les funérailles.

Remarque : Lorsque la dépouille n'a pu être identifiée avec certitude par les autorités, il faut en avvertir la famille. Lorsqu'il y a eu erreur, il se peut que les membres de la famille ressentent un grand soulagement, suivi d'un sentiment de culpabilité, et d'une angoisse plus profonde à propos de leur propre situation. Il ne faudra pas les quitter mais surtout leur permettre de donner libre cours à leurs émotions et à leurs frustrations engendrées par cette expérience.

6) Autres services utiles⁽¹⁶³⁾

- Mettre des pièces à la disposition des familles où elles pourront exprimer leur chagrin en toute intimité.
- Fournir des téléphones pour qu'elles communiquent avec des parents et des amis.
- Aider les familles de l'extérieur de la région sinistrée à se trouver un logement ou du transport.
- Fournir à boire et à manger dans un endroit accueillant aux familles qui devront peut-être attendre de longues périodes à cause des recherches, du sauvetage, de la récupération et de l'identification des corps. Ceci les aidera à relaxer et à affronter les longues heures d'attente.

(v) Favoriser les réactions de chagrin intense

Sheridan Russel recommande ce qui suit aux membres des équipes de soutien :

«Il faut se rappeler que lorsque des personnes sont en état de choc, les mots ont peu d'effet sur elles; le mieux à faire est de s'asseoir et de les écouter; on peut aussi leur prendre la main ou encore poser la nôtre sur leur bras. Lorsque quelqu'un est en état de choc ou de

détresse, un contact physique permettra parfois de transmettre un message alors qu'il est impossible de le faire par des mots.»*

Les travailleurs des services de soutien s'inquiètent souvent des membres de famille qui ne laissent pas paraître leurs émotions. En tentant de les faire parler du défunt on peut provoquer une réponse émotive.

Dès l'annonce du décès d'un être cher, les réactions de choc et de peine se manifestent. Voici comment des membres d'une équipe de soutien ont décrit leur expérience de travail auprès des familles dont un des enfants était mort dans un accident d'autobus :

«La majorité des gens fondaient en larmes, se jetaient dans les bras d'un proche et laissaient la terrible nouvelle les pénétrer. D'autres criaient de douleur et partaient en courant jusqu'à ce que leur conjoint, un ami ou un travailleur les prenne dans ses bras pour les reconforter.

L'équipe de santé mentale s'occupa des familles, les encourageant à pleurer et à exprimer leur douleur. On les amena dans une pièce où elles pouvaient s'asseoir ensemble, partager leur peine et s'entraider. Le simple fait d'entourer et de toucher les parents éprouvés leur faisait du bien. Ces personnes toujours habituées à soutenir les autres pouvaient à leur tour exprimer leur chagrin et obtenir le réconfort dont elles avaient besoin.

Nous laissons les familles parler de leur enfant mort. Elles répétaient sans cesse : «Je l'ai laissée ce matin», «Nous faisons des économies pour aller faire du ski ensemble», «Elle n'avait aucune méchanceté, elle allait à la messe toutes les semaines», «Il voulait devenir avocat», «Je ne la reverrai plus jamais».

Au milieu de leur peine et de leur désarroi, les familles devaient répondre aux questions du coroner et préparer les funérailles. Nous les aidions à répondre aux questions et à s'occuper de diverses obligations.

Une famille demandait si son enfant avait souffert, une autre s'il était défiguré. C'était important de répondre aux questions au fur et à mesure. Certains parents n'étaient pas prêts à faire face à certaines choses,

comme la préparation des funérailles, l'identification du corps. Alors, nous demandions au coroner d'attendre un peu avant de continuer à les interroger. (...)

Le père d'une des victimes répétait sans cesse : «C'est moi qui l'ai tuée. Si je ne l'avais pas quittée, elle serait encore vivante! Elle ne serait pas entrée dans la chorale si j'avais été là. Si elle est morte, c'est ma faute». Nous lui avons fait comprendre qu'inconsciemment, il souhaitait avoir passé plus de temps avec elle. Les larmes lui vinrent aux yeux et il répondit que c'était justement ce qu'il pensait. En intervenant comme cela, nous voulions amener le parent à cesser de s'accuser et à exprimer son sentiment de perte et de douleur.

Nous devons assurer un suivi aux familles qui pourraient avoir de la difficulté à déclencher le processus de deuil. Ces familles ont été repérées et dirigées vers les services de suivi approprié que la distance nous empêchait de fournir nous-mêmes.»*

(vi) *Suivi de soutien aux personnes en deuil*

On devrait assurer un suivi auprès des familles et des personnes qui semblent éprouver de la difficulté à amorcer le processus de deuil. Comme certaines familles peuvent habiter loin du lieu du sinistre (dans le cas d'accidents d'avion, de train ou d'autobus, par exemple), on devrait fournir des renseignements aux organismes de services sociaux de leurs localités pour qu'un suivi soit donné^(190, 191, 219).

8.3.9 Personnes portées disparues

Lors de certains sinistres, par exemple le naufrage de la plate-forme de forage Ocean Ranger ou l'explosion en plein vol de l'avion d'Air India, il arrive que les corps ne soient pas retrouvés. Dans un tel cas, le processus de deuil peut être retardé à cause du manque de preuve concrète sur le sort des victimes. Les familles dont un des proches est manquant ou présumé mort auront besoin d'un réconfort et d'un soutien additionnels, au cours de la période d'attente, pour déclencher le processus de deuil et le surmonter^(108, 326). Les

* «Thoughts on Bereavement», par Sheridan Russel. *Nursing Times* Vol. 61, February, 1965.

* «When a Disaster Happens: How do you Meet the Emotional Needs», par Rudy Ciuca, Carol S. Downie et Magdalena Morris. *American Journal of Nursing*, volume 77, n° 3, 1977. Utilisé avec permission. Tous droits réservés.

réactions émotives varient en durée et en intensité chez les membres d'une famille ainsi éprouvée. Certains gens peuvent réagir en adoptant une attitude de négation totale ou en oscillant entre l'espoir et le désespoir, entre le besoin d'évasion et de fuite de la douleur à l'espoir d'un retour. Ceux qui nient la réalité du sinistre et le danger qui menace leurs proches, peuvent se confiner dans une pseudo-stabilité qui dure parfois des années⁽²⁹⁷⁾.

Le témoignage qui suit décrit les espoirs irréalistes et les fantasmes que la femme d'une des victimes de l'Ocean Ranger a eu longtemps après l'annonce de la mort de son mari :

«Je ne voulais tout simplement pas le croire. Il n'y avait aucune preuve de quoique ce soit et tout cela semblait si peu réel. Son corps n'avait pas été retrouvé et c'était plus difficile de l'accepter. Je n'arrêtais pas de penser aux canots de sauvetage qui n'avaient pas encore été retrouvés. Puis soudain, des mois plus tard, à la radio, on demandait aux bateaux de surveiller la mer pour retrouver un canot de sauvetage qui avait été aperçu à un certain endroit. Des choses comme cela me redonnaient espoir, pour me l'enlever après.»*

(i) *Comment aider*

Ce qu'il faut faire

- S'assurer qu'un centre d'accueil d'urgence est immédiatement mis sur pied pour accueillir les proches des victimes (voir pages 67-69 pour les modalités d'organisation et de fonctionnement).
- Tenir les familles le mieux renseignées possible. Si ces dernières sont retournées chez elles à cause de retards dans les recherches de personnes manquantes, on devrait prévoir des séances d'information quotidiennes à l'intention de chacune d'elles. En faisant régulièrement le point sur la situation on aide les membres des familles à combattre l'incertitude⁽⁷⁹⁾.
- S'assurer que les nouvelles accablantes sont transmises de façon respectueuse aux familles des victimes⁽¹⁴⁰⁾.

* *But Who Cares Now? The Tragedy of the Ocean Ranger*. Douglas House, St-Jean, Terre-Neuve: Breakwater Books, 1987. Avec la permission de Breakwater Books Ltd.

- Permettre aux familles d'échanger avec d'autres familles qui vivent la même épreuve et les inciter à le faire, car ce rapprochement les aidera à atténuer le traumatisme. Il est également salutaire de discuter des sujets de préoccupations communs tels que les relations avec la presse, la compagnie ou l'organisme en cause, le gouvernement et le grand public, les réactions physiques et émotives devant l'épreuve, l'adaptation familiale ainsi que les décisions à prendre en l'absence du membre⁽⁷⁹⁾.
- Renseigner les familles sur les réactions immédiates et à long terme et sur les rajustements à effectuer au cas où la personne manquante ne serait pas retrouvée. On devrait les assurer que ces réactions sont normales.
- Mettre sur pied des services de démarches actives (outreach) (visites à domicile, service téléphonique, groupes d'entraide) pour aider les familles à composer avec leurs illusions tenaces, leurs angoisses devant l'avenir et les autres réactions émotives et rajustements qui font partie du processus de deuil. Les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables à ce genre de pertes. Les parents peuvent avoir besoin d'information et de soutien pour aider leurs enfants à exprimer leur chagrin^(140, 191, 296).
- Il faut se rappeler que les cérémonies funéraires et commémoratives sont importantes même en l'absence du corps de la victime. On pourrait utiliser une photographie de l'être cher ou tout autre objet qui rappelle la réalité de la mort dans la cérémonie commémorative. De même, on devrait inciter les parents et amis à offrir leurs condoléances ou à envoyer des cartes de sympathie^(108, 297).

8.4 Services à court et à long terme

8.4.1 Services de démarches actives (outreach)

(i) *Introduction*

D'après les recherches sur les sinistres et l'expérience pratique, les services de démarches actives (outreach) constituent un des meilleurs moyens pour traiter les réactions sociales et émotives, peu importe le type de sinistre en cause. Ce genre d'approche active est jugé préférable à l'approche traditionnelle qui consiste à attendre que le client se présente au bureau ou à la clinique. Si les survivants ne contactent pas les organismes de counseling c'est souvent parce qu'ils ne

connaissent tout simplement pas les services offerts, ni de quelle façon ces services peuvent aider. De plus, les survivants évitent d'avoir recours à ces organismes à cause de l'image négative qui est projetée sur le bénéficiaire d'un service de santé mentale ou de bien-être social^(129, 209, 338).

(ii) *Les Services de démarches actives (outreach)*

Les services de démarches actives sont basés sur le principe que les travailleurs des SP doivent initier les contacts avec les sinistrés, aller au devant d'eux. Ils tentent donc de rejoindre les sinistrés par le biais de visites à domicile amicales qui se veulent à caractère préventif et non menaçante. On approche les individus, les familles ou les groupes spéciaux touchés par un sinistre pour évaluer, de façon informelle, leur condition, les renseigner sur l'aide disponible auprès des services sociaux de leur collectivité et les aider à avoir accès à tous les services requis⁽¹²⁹⁾.

(iii) *Directives pour la prestation des services de démarches actives (outreach)*

1) Retracer les sinistrés

On peut se procurer des listes des sinistrés auprès de divers organismes : services d'inscription et de renseignements, centres d'accueil d'urgence, hôpitaux, sociétés d'habitation de la municipalité, bureaux d'émission des permis de construction, compagnies d'assurance, écoles, églises, ainsi qu'auprès des voisins, des employeurs ou au bureau de poste. Les médias peuvent apporter leur concours en demandant aux sinistrés de communiquer avec les services de démarches actives (outreach).

Il peut parfois être difficile de retracer les sinistrés habitant des logements locatifs. Il se peut que des familles dont les pertes sont élevées emménagent chez des parents ou des amis à quelque distance de l'endroit du sinistre. Les travailleurs des Services personnels ou ceux des services communautaires devraient également retracer ces gens et leur rendre visite dans leur nouveau milieu. Les gens qui déménagent immédiatement après que le sinistre est passé sont parfois aux prises avec un stress émotif plus grand que ceux qui demeurent sur place^(129, 190, 269).

2) Établir la carte de la répartition des sinistrés

L'établissement d'une carte sur laquelle on indiquera, au moyen d'épingles, les lieux de résidence permanente et temporaire des sinistrés, facilitera les interventions. L'affectation des travailleurs peut se faire par région géographique. Ceci permet aux travailleurs de toujours avoir affaire aux mêmes personnes, assurant par le fait même une relation de confiance et une continuité des services.

3) Calendrier de la prestation des services de démarches actives (outreach)

Selon diverses expériences de travail, le meilleur moment pour dispenser les services de démarches actives se situe entre une et trois semaines après un sinistre⁽³⁶⁶⁾.

On devrait effectuer une première visite le plus tôt possible. Les évaluations initiales qu'effectuent les travailleurs leur permettent de déterminer si des visites de suivi s'imposent.

On devrait prévoir d'autres visites à des époques où les familles sont susceptibles d'éprouver un stress supplémentaire. Comme par exemple :

- en juin, à la fin de l'année scolaire, alors qu'on doit s'occuper des enfants pour la période estivale;
- en septembre, les familles et les enfants peuvent ressentir une plus grande peur de la séparation au retour à l'école. De plus, les mères qui travaillent à la maison disposent de plus de temps pour penser aux nombreux problèmes engendrés par le sinistre;
- à Noël, le souvenir des Noëls précédents refait surface et rappelle aux gens les pertes subies;
- les jours anniversaires des proches et le jour anniversaire du sinistre. Ces moments ravivent les souvenirs.

Remarque : Les visites effectuées à ces dates permettront aux sinistrés qui sont aux prises avec des réactions à retardement de faire le point avec les travailleurs des services de démarches actives (outreach).

4) Débriefage consécutif à un stress provoqué par un événement grave

On devrait mettre sur pied des séances de débriefage pour permettre aux intervenants des SP d'échanger et de partager leurs expériences et leurs sentiments suite aux visites à domicile.

8.4.2 Émissions radiophoniques

Il peut être très salutaire de produire des émissions radiophoniques, quelques semaines après un sinistre important, qui porteront sur les réactions émotives et le processus de deuil. Elles pourraient prendre la forme d'entrevues de survivants, de familles en deuil, de survivants d'un sinistre antérieur et d'un invité, spécialiste des questions sur les réactions émotives et le deuil. Les gens que la formule des ateliers ou des séances d'information effraie peuvent être plus enclins à partager leurs préoccupations ou à poser des questions par téléphone. On pourrait leur communiquer un numéro de téléphone pour un suivi des consultations. On devrait s'assurer de faire une bonne publicité sur l'émission dans les médias afin de rejoindre le plus de monde possible⁽²⁶⁾.

On peut mettre sur pied des émissions semblables ou des entrevues télévisées à d'autres moments, trois ou six mois plus tard, à Noël ou le jour anniversaire de l'événement.

8.4.3 Groupes d'entraide

Les gens qui ne peuvent compter sur un soutien familial ou qui n'ont pas l'habitude de s'adresser à des services d'aide, peuvent vivre une période de rétablissement difficile à cause de leur isolement et de la solitude⁽³⁰⁴⁾. Les groupes d'entraide peuvent les aider à :

- trouver réconfort, soutien et conseil auprès de gens comme eux;
- trouver un moyen d'accepter leur perte;
- prendre l'habitude de discuter de leurs réactions émotives, de leurs pertes, etc.;
- prendre conscience que bon nombre de leurs réactions telles que la culpabilité, la peur, la colère, la solitude, l'impuissance sont des réactions normales et naturelles ressenties par d'autres également.

8.4.4 Atelier d'information sur la santé mentale*

Le cas type présenté ci-dessous se veut un modèle pour la mise sur pied d'ateliers d'information sur la santé mentale à la suite d'un sinistre. Les services de santé mentale jouent un rôle important dans l'intervention auprès des sinistrés et dans la promotion d'ateliers d'information sur les problèmes reliés au stress, au cours des phases de rétablissement et de reconstruction.

(i) Cas type

Le vendredi 31 mai 1985, une tornade s'abattait sur le comté de Dufferin en Ontario, laissant derrière elle deux cents familles sans abri. Grand Valley fut l'endroit le plus durement touché, alors que deux cent une habitations furent détruites ou endommagées. Des personnes du secteur des services à la communauté telles que le médecin de Grand Valley et l'infirmière en santé publique, tous les deux victimes de la tornade, ainsi que le directeur de l'école élémentaire de Grand Valley qui avaient des contacts quotidiens avec les survivants, ont remarqué chez ces derniers presque toutes les réactions émotives décrites dans les ouvrages chez les survivants d'un sinistre. Ils ont signalé que les personnes les plus atteintes émotivement étaient les enfants, les personnes âgées et les personnes sans soutien émotif telles que les foyers monoparentaux. Ces intervenants ont fait des démarches auprès de la clinique de santé mentale de Orangeville qui a accepté de parrainer une soirée d'information publique pour les victimes de la tornade.

(ii) But des séances d'information

Selon les travailleurs en santé mentale qui ont participé au projet, la rencontre avait pour but d'aider les survivants à composer avec leurs réponses émotives :

- en les renseignant sur les réactions normales à la suite d'un sinistre;
- en les regroupant en forum pour faciliter la recherche d'un soutien émotif auprès des autres survivants;
- en démontrant certaines techniques pour combattre le stress;

* Julie Ann Lefever. Association canadienne pour la santé mentale. Orangeville, Ontario. Correspondance personnelle.

- en enseignant aux parents comment aider leurs enfants à surmonter leur stress;
- en permettant d'évaluer le besoin d'un recours à une intervention de la clinique;
- en créant une occasion de faire connaître la clinique de santé mentale auprès des gens, c'est-à-dire d'aider ces derniers à comprendre et à apprécier les efforts positifs des travailleurs en santé mentale et à faire disparaître l'image péjorative accolée à la «santé mentale».

(iii) *Formule*

Les planificateurs des SP et les services de santé mentale voudront bien retenir la formule adoptée pour cette séance et qui se présente comme suit :

- exposé par le modérateur ou une personne invitée sur les réactions normales face à un sinistre: angoisse, peur, manifestations de deuil face aux pertes (caractéristiques, phases);
- une présentation donnée par des personnes ayant vécu un sinistre antérieur sont invitées pour parler des réactions vécues, immédiatement après l'événement ainsi que plusieurs mois et années plus tard. (Dans ce cas-ci ce fut le témoignage d'un couple qui avait survécu à la tornade de Woodstock, Ontario en 1979). Lorsqu'il n'est pas possible de rejoindre des sinistrés d'un sinistre antérieur, on demande à quelqu'un qui fait partie des victimes du sinistre tout récent de parler de ses réactions;
- discussions en groupe sur les problèmes reliés au sinistre: problèmes de nature émotive, physique, financière, sociale (relogement);
- période de discussions réservée aux participants ou période de questions aux invités.

Cette formule a été adoptée pour plusieurs ateliers sur la santé mentale et s'est avérée très efficace.

À la fin de l'atelier on a invité les participants à discuter avec les invités et on leur a offert d'autres services de consultation.

(iv) *Les médias*

La présence de représentants des médias des municipalités voisines a assuré la diffusion de l'atelier et de ses résultats à la grandeur du comté. Grâce à cette large diffusion de renseignements les sinistrés, qui n'avaient pas pu participer, ont pu gagner une certaine

assurance qui les a aidés à mieux accepter leurs réactions émotives. On a également publié un numéro de téléphone pour les personnes qui désiraient obtenir plus d'information ou communiquer avec un travailleur des services de démarches actives de dépistage (outreach). (On trouvera à l'Annexe K un exemple d'un rapport de l'atelier sur la santé mentale dans un journal local).

8.4.5 Services de consultation pour les enfants et la famille

Le stress lié à un sinistre peut mettre à rude épreuve les relations familiales au cours des premiers mois. Les couples oublient souvent ce fait et peuvent se sentir surpris ou blessés par leur mésentente ou les menaces de divorce⁽³⁴⁵⁾.

Il est donc important que les couples prennent autant soin de leur relation de couple que de leur biens matériels.

Dans le cas de problèmes familiaux graves, les travailleurs des SP peuvent vouloir référer les familles ou les couples à des services d'aide spécialisés tels que les organismes de Services à l'enfance et à la famille. Les services de consultation familiale sont particulièrement importants lorsque les enfants ont aussi été exposés au stress. Les parents peuvent être incapables de donner aux enfants les soins et le réconfort nécessaires pour surmonter leurs difficultés à cause de problèmes dans leur relation de couple.

Au cours des neuf mois qui ont suivi la tornade de Barrie, trente enfants et leurs familles ont bénéficié des services de soutien et de consultation offerts par la Tamarac Family Guidance Clinic. Les problèmes traités, qui allaient de l'angoisse au sujet des conditions météorologiques aux problèmes de sommeil et d'alimentation et aux tendances suicidaires, étaient tous reliés à la tornade.

Un an après la tornade, Patricia Malane, responsable des programmes à la clinique, publiait un article décrivant le rôle de son organisme dans la prestation des services sociaux d'urgence. Étant donné la pertinence de ses propos nous avons reproduit ci-dessous une grande partie de son rapport :

a) La sélection du personnel

La Family Guidance Clinic fonctionne avec trois mois d'attente en moyenne. Par conséquent, il a été impossible de fournir immédiatement des services au moment où les survivants de la tornade y ont été dirigés. En vertu d'un programme de financement spécial du Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario, nous avons pu embaucher trois autres personnes et les rémunérer suivant le système d'honoraires à l'acte afin de répondre à ce besoin. Ces personnes étaient des thérapeutes familiaux ayant la formation et l'expérience requises pour aborder le traitement familial d'une façon systémique.

b) Le modèle de consultation

Une orientation axée sur la thérapie familiale était compatible avec la théorie des situations de crise consistant à utiliser les ressources de la famille afin d'aider l'enfant, au lieu de lui offrir une thérapie individuelle à l'extérieur de la cellule familiale. Cette cellule était plus importante que jamais pour les enfants qui avaient éprouvé des sentiments d'angoisse et de chagrin provoqués par la tornade, et ne pas en avoir tenu compte aurait sérieusement diminué la capacité de l'enfant à récupérer. Dans la plupart des cas, le problème qui se posait était l'angoisse causée par les conditions météorologiques. Il fallait apprendre aux parents comment réagir quand leur enfant était angoissé à la maison. On supposait également, et cette hypothèse a été confirmée par la suite, que les parents auraient plus de facilité à reconnaître les préoccupations de leurs enfants que leurs propres inquiétudes. Les parents croyaient qu'ils devaient être «forts» dans une situation de crise et, comme ils consacraient davantage leurs énergies à leurs besoins matériels, ils avaient tendance à négliger leurs besoins psychologiques et affectifs. L'enfant agissait souvent comme le baromètre du climat affectif de la famille. En faisant participer la famille à la thérapie, on pouvait aider tous ses membres.

c) L'orientation et la formation du personnel

Les thérapeutes ont été choisis pendant les deux premières semaines du processus de planification; ils ont participé par la suite à une séance d'orientation et de formation. La théorie des situations de crise familiale a été passée en revue et des articles se rapportant aux répercussions psychologiques des sinistres sur les enfants et les adultes ont été lus et discutés. Des techniques précises d'intervention adaptées à l'ensemble de la famille ont également été débattues, en insistant

particulièrement sur l'utilisation du jeu et des activités artistiques pour les enfants plus jeunes, ayant plus de difficultés à s'exprimer.

Pendant la première période de trois mois, des réunions ont été tenues sur une base régulière afin d'apporter le soutien nécessaire aux thérapeutes et de discuter des différents dossiers. Les thérapeutes ont trouvé que cette méthode était très utile, car aucun d'eux n'avait jamais travaillé auparavant avec des familles qui avaient été frappées par un sinistre.

d) L'intervention familiale

Grosso modo, les familles référées entraient dans deux catégories. La première était composée des familles qui fonctionnaient bien avant la tornade et qui vivaient maintenant une période de déséquilibre et de troubles affectifs. La seconde comprenait les familles qui subissaient déjà des tensions avant la tornade à cause de crises non résolues comme, par exemple, des conflits de couples et des problèmes de comportement de l'enfant. La tornade a aggravé ces problèmes et a détruit l'équilibre précaire qui existait antérieurement. Environ un quart seulement des familles référées faisait partie de cette dernière catégorie.

Notre approche envers les familles a été aussi souple et aussi «peu clinique» que possible, afin de leur être accessible et de normaliser leur réaction. De nombreux membres de la famille, les hommes surtout, ont fait remarquer plus tard qu'ils avaient apprécié cette approche et qu'ils auraient vu d'un mauvais oeil d'être traités comme des «patients».

Nous avons offert à toutes les familles de les rencontrer dans leur foyer ou dans leur milieu habituel. Cette façon d'agir présentait un double avantage : d'une part, elle évitait aux familles l'angoisse qu'elles auraient eue en se rendant dans une clinique de santé mentale; d'autre part, elle fournissait aux thérapeutes des renseignements précieux sur l'ampleur des dommages que la famille avait subis. Le thérapeute pouvait également voir sur place comment les familles faisaient face à des questions telles que le partage d'espace, la perte de possessions, etc.

L'intervention a consisté à :

- inciter chaque membre de la famille à faire part de son expérience;
- normaliser la réaction émotionnelle et le comportement de chacun;

- fournir le soutien nécessaire aux membres de la famille; à les encourager à écouter les autres et à s'entraider;
- mettre les membres de la famille en contact avec d'autres personnes qui avaient vécu la même expérience, par exemple des voisins.

Les thérapeutes ont constaté que la première séance avec les familles victimes de la tornade a été bien plus longue qu'une séance familiale moyenne. Il a souvent fallu deux heures ou plus pour que les membres de la famille racontent leur vécu avant et après la tornade. Un grand nombre en ont parlé pour la première fois et, souvent, cette expérience affective les a rapprochés. De plus, il s'est révélé utile qu'ils sachent que leurs sentiments de colère, de ressentiment, de tristesse, de désespoir et autres comportements semblables, étaient des réactions tout à fait normales et qu'ils n'étaient pas les seuls à les vivre.

La compréhension et le soutien étaient plus grands dans les familles où tous les membres étaient présents pendant la tornade que dans celles où certains membres étaient absents.

Souvent, la personne qui avait été absente ne comprenait pas le besoin des membres de la famille de raconter plus d'une fois ce qu'ils avaient vécu et ressenti. Il devint évident que le membre de la famille qui n'était pas présent se sentait souvent coupable de n'avoir pas été là pour apporter son aide.

Toutes les familles étaient plus ou moins dans un état de choc. En aidant les membres des familles à reconnaître cet état, les symptômes existants disparaissaient peu à peu. On encourageait les adultes et les enfants plus âgés à exprimer leurs sentiments, alors que l'art et le jeu étaient utilisés pour assister les plus jeunes à les extérioriser.

Après avoir bénéficié d'un soutien et d'un travail d'équipe, les parents reprenaient leurs manières d'agir habituelles auprès de leurs enfants. Dans certains cas, la thérapeute a donné des conseils aux parents sur la conduite à suivre avec les enfants qui avaient peur la nuit, qui refusaient de quitter la maison ou qui manifestaient de l'angoisse face aux conditions météorologiques. De plus, les parents ont été préparés à la possibilité d'une récurrence dans le comportement de

l'enfant, à certains moments précis de l'année, comme à Noël, au commencement de l'année scolaire et à la date anniversaire de la tornade.

Les interventions relatives aux familles qui avaient eu des problèmes avant la tornade ne se sont pas limitées au processus décrit plus haut, mais ont également compris la restructuration de la famille et la modification des relations dysfonctionnelles.

Les services de consultation ont généralement été de courte durée et se sont terminés en moyenne après 2,5 mois de traitement. Un peu moins du tiers de tous les dossiers sont encore actifs.

e) Les répercussions sur le thérapeute

Selon les thérapeutes, le travail effectué avec ces familles a été une expérience positive. Dans l'étape initiale, le thérapeute avait en main un outil qui lui permettait de «faire quelque chose» : aider les victimes de la tornade et réduire le sentiment d'impuissance qu'éprouvaient la plupart des membres de la communauté.

Au commencement, les thérapeutes ont dû s'adapter afin d'offrir la thérapie à la maison plutôt que dans le milieu plus contrôlé d'une clinique. Ils ont reconnu que ce travail s'effectuait dans le cadre d'une situation de crise. Ils devaient, si cela s'avérait nécessaire, être disponibles pour des rencontres plus d'une fois par semaine et pour répondre aux besoins qui pouvaient survenir en dehors des heures de bureau, les soirs d'orage par exemple.

Au début du programme, les thérapeutes ne savaient pas trop quelles méthodes d'intervention seraient les plus utiles, étant donné qu'il existait bien peu de documentation sur le sujet. Cependant, à mesure que le temps passait et que plus de familles ont bénéficié de l'intervention, un sentiment de satisfaction s'est développé. On a constaté que les familles étaient motivées, coopérantes, qu'elles avaient la capacité de résoudre leurs problèmes et de retrouver l'équilibre qu'elles avaient connu avant la tornade. Certaines des familles souffrant davantage de dysfonctionnement en ont profité pour développer des relations familiales plus saines.

f) Conclusion

- Notre expérience confirme que des services de consultation orientés vers les familles doivent faire partie intégrante de l'approche coordonnée des services sociaux dans le cas d'un sinistre.
- Afin d'être efficace, le programme doit pouvoir organiser une intervention immédiate et souple adaptée aux problèmes de la famille. Cette approche influe sur le financement et la dotation en personnel. Du point de vue administratif, il ne sera probablement pas facile de trouver des personnes compétentes et prêtes à s'engager, compte tenu du fait que la demande de services fluctue. Étant donné que le nombre de demandes de consultation est irrégulier, le personnel peut difficilement maintenir son engagement. Selon notre expérience, il y avait parfois assez de travail pour trois thérapeutes à temps partiel tandis que, d'autres fois, il n'y en avait que pour un seul.
- Le soutien accordé aux services de consultation par l'organisme de financement des services sociaux doit dépasser l'étape des séquelles immédiates. Nous avons constaté que de nombreuses familles étaient trop préoccupées à satisfaire leurs besoins essentiels en matière de nourriture, de vêtements et d'abri, qui ont surgi immédiatement après la tornade, pour se pencher sur leurs besoins affectifs. De fait, plus de la moitié des demandes de consultation ont été reçues entre six et huit semaines après la tornade, et le tiers des dossiers étaient encore actifs neuf mois plus tard.
- Les thérapeutes qui connaissaient la théorie des situations de crise et qui étaient familiers avec la thérapie de l'enfant et de la famille pouvaient bien travailler avec les familles. Ils ont constaté qu'une façon efficace de résoudre les problèmes affectifs occasionnés par la tornade était d'utiliser les ressources de la famille afin de fournir à tous ses membres le soutien et la sécurité dont ils avaient besoin.»*

8.4.6 Rencontres publiques ou forums

Bien que les Centres d'accueil d'urgence et les autres genres de centres de renseignements et de référence constituent des moyens importants pour diffuser l'information sur les programmes d'aide, en période de crise, on pourrait combler certaines lacunes au moyen

de rencontres publiques ou de forums destinés aux survivants. Certaines gens ne peuvent se rendre facilement aux centres d'aide et souvent les gens ébranlés par le choc du sinistre ne comprennent tout simplement pas tous les renseignements qu'on leur donne. La tenue de rencontres publiques, une à trois semaines après l'événement, jumelée à une prolongation des périodes d'admissibilité aux programmes d'aide, favoriseraient une plus grande participation aux programmes.

Au cours de trois sinistres récents, des représentants des services de mesures d'urgence, municipaux et provinciaux, ont organisé des séances d'information à l'intention des survivants. Le format adopté était semblable dans chaque cas :

- présentation des objectifs de la rencontre par le président;
- présentation par les représentants des gouvernements, municipal, provincial et fédéral, et d'entreprises commerciales privées sur les services offerts, les programmes spéciaux en cas de sinistre, les fonds de secours et les exigences d'admissibilité.

Le directeur des Services sociaux d'urgence représente habituellement les Services personnels. Il explique les services offerts, à savoir : la sécurité du revenu, les soins à la famille et l'enfance, les projets de services «d'outreach» et d'entraide.

- On invite ensuite les sinistrés à poser des questions aux invités. Au nombre des sujets habituellement abordés on retrouve :
 - les demandes pour des fonds d'aide supplémentaire;
 - les modifications des exigences d'admissibilité;
 - les demandes pour des programmes spécialement conçus en fonction des besoins engendrés par le sinistre;
 - des critiques s'adressant aux programmes gouvernementaux, aux représentants des compagnies d'assurances et aux intervenants.

Ces rencontres sont une excellente occasion pour les sinistrés d'exprimer leurs frustrations, d'expliquer leurs besoins, de verbaliser leurs protestations et parfois de mettre sur pied des groupes pour défendre leurs intérêts^(5, 220).

* «Les séquelles émotives de la tornade: la thérapie familiale comme approche», par Patricia Malane. La revue *Plans des mesures d'urgence*, volume 13, no 2, 1986.

8.4.7 Services d'action communautaire

L'action communautaire en faveur des sinistrés est un des rôles principaux des travailleurs des SP à la suite d'un sinistre. En effet, on a souvent recours à eux pour défendre les intérêts et les droits des sinistrés auprès des divers organismes gouvernementaux, des groupes privés et parfois auprès de leur propre organisme. Leur travail consiste, entre autres, à^(88, 220, 323) :

- aider les survivants à profiter de toutes les ressources disponibles;
- aider les gens à obtenir les services qui, autrement, leur auraient été refusés ou demander qu'on révisé les décisions lorsque l'aide est refusée par erreur;
- contribuer à l'amélioration, à l'extension ou à la conception des services pour répondre aux autres besoins des survivants;
- s'assurer que la planification amorcée suite au sinistre et qui touche à des secteurs tels que le relogement et la reconstruction des quartiers ou des collectivités (logements, parcs, installations de loisirs), ainsi que l'élaboration des politiques ou aux programmes d'aide et à la prestation des services, ne s'effectue pas sans des consultations au préalable auprès des survivants et en tenant compte de leurs besoins;
- aider les gens à faire connaître leurs problèmes et leurs besoins;
- s'assurer que les survivants reçoivent une information complète et précise sur la nature des services d'aide financière mis à leur disposition et sur les exigences d'admissibilité.

Il se peut qu'en certaines occasions, le personnel des SP ou d'autres intervenants aient à servir d'avocats lorsque leur propre organisme retarde ou hésite à mettre en place des services ou un financement dont pourraient profiter les sinistrés. Lorsque le cas se présente, on suggère aux travailleurs des SP d'inciter les survivants à mettre sur pied leur propre service de représentation.

8.4.8 Soutien familial et social

Le soutien familial est la clé du rétablissement des individus et des familles à la suite d'un sinistre. La famille dans son ensemble peut apporter un soutien émotionnel plus grand et plus durable que les autres composantes de la collectivité. Selon Charles R. Figley, le soutien élémentaire offert par les familles à ses membres en détresse se présente comme suit :

«1) *Un soutien émotionnel*, en prodiguant des soins et de l'amour, de l'affection, du réconfort et de la sympathie et, grâce au sentiment qu'a la personne qui souffre, de ne pas être seule.

2) *Un encouragement* en donnant à la personne qui souffre l'impression d'être importante aux yeux de l'intervenant et de recevoir des compliments qui sont justifiés.

3) *Des conseils* ou de l'aide pour résoudre les problèmes en donnant des renseignements utiles et en sachant où s'adresser pour recevoir de l'aide.

4) *De la compagnie*, ou des rapports sociaux pour faire oublier les problèmes et être bien entouré.

5) *Une aide concrète*, pour certaines choses, par exemple, prêter de l'argent, fournir un moyen de transport, aider aux corvées.»*

Les relations qu'entretiennent les survivants avec les autres membres de leur réseau social tels que les amis, les collègues, les compagnons de travail, les voisins ont un effet «tampon» positif sur leur santé physique et mentale.

Dans certains cas, les réseaux d'aide familiale et sociale peuvent avoir besoin d'information et de soutien. Les travailleurs des services d'approche personnelle devraient évaluer le réseau de la personne ou de la famille et le renforcer au besoin. Les familles qui ont perdu plusieurs des leurs, proches ou amis, peuvent avoir besoin d'un soutien prolongé.

Les planificateurs et les travailleurs des SP devraient également essayer de limiter le déplacement des familles et des voisins. Comme nous l'avons souligné plus tôt, la répartition des sinistrés dans les roulettes des zones d'habitation temporaire devrait être telle qu'elle permette aux survivants de garder le contact avec leurs voisins et amis^(29, 183).

8.4.9 Services rendus lors de sinistres

Presque chaque fois que survient un sinistre, des conflits et des confrontations se produisent entre les sinistrés et les intervenants à propos des services rendus. Les sujets de controverse sont, par exemple, le niveau de l'aide financière et matérielle, l'évaluation des besoins, l'administration et l'exécution des programmes.

* «Catastrophes: An Overview of Family Reactions», Charles R. Figley. Dans *Stress and The Family, vol. II: Coping with Catastrophe*. Publié par Charles R. Figley et Hamilton I. McCubbin. New York, Brunner/Mazel, 1983.

Étant donné que les planificateurs et les travailleurs des SP participent souvent à l'élaboration des politiques et directives d'aide lors de sinistres, de même qu'à leur administration, ils devraient étudier des façons de traiter les sujets délicats longtemps d'avance.

(i) Aide financière

Voici certains des problèmes majeurs reliés à l'aide financière^(29, 76, 175) :

- *Universalité.* Les gens frappés par un sinistre seront-ils tous admissibles à l'aide financière, peu importe leur revenu?
- *Examens des besoins.* Supprimera-t-on les examens des besoins d'aide financière ou les sinistrés devront-ils fournir des renseignements sur leur revenu, leurs épargnes, etc.?
- *Coûts de remplacement.* L'aide financière pour les pertes des propriétés sera-t-elle calculée sur la valeur non amortie ou sur les coûts de remplacement?
- *Subventions ou prêts.* L'aide financière sera-t-elle sous forme de prêts à faible intérêt ou de subventions?
- *Fonds de secours publics.* Les sinistrés qui n'ont pas d'assurance seront-ils admissibles aux fonds de secours publics? Si tel est le cas, quel pourcentage de leurs pertes devrait être protégé? Quelle sera la situation pour les gens qui ont des assurances sur leurs maisons et leur contenu mais non sur les aménagements paysagers ou les clôtures; seront-ils admissibles? Qui devrait contrôler les fonds de secours : le gouvernement? des organismes privés? les sinistrés? Quels articles de ménage devraient être protégés?

(ii) Administration et prestation de l'aide

Les frustrations et la colère ressenties par les sinistrés ainsi que les plaintes formulées sont, en grande partie, dirigées contre l'administration et la prestation d'aide lors de sinistres. Les directives présentées ci-dessous visent la réduction, voire l'élimination, des problèmes reliés à la prestation de cette aide.

a) Prestation de l'aide aux sinistrés

La prestation de l'aide financière par les organismes réguliers qui offrent un service de sécurité du revenu, se fait suivant un procédé qui est reconnu, centralisé et normalisé. On garantit de cette façon un service égal à chaque individu. Cependant, lorsqu'un sinistre survient,

les gens peuvent s'opposer violemment à cette pratique. Ils considèrent que leur situation est accidentelle et ils s'attendent que l'aide fournie soit différente de «l'aide sociale»⁽¹¹²⁾. Ils réclament des programmes ou des services qui^(129, 315) :

- passent outre aux méthodes et procédés habituels de façon à éliminer les retards et la «paperasserie» qui causent de l'irritation;
- soient mieux adaptés et informels;
- soient moins bureaucratés et plus décentralisés;
- soient plus souples (les travailleurs auraient un plus grand pouvoir discrétionnaire et pourraient plus facilement communiquer avec les administrateurs principaux pour l'approbation de demandes spéciales);
- soient fondés sur une estimation des besoins ou sur un examen partiel des circonstances dans les premières phases du sinistre.

b) Coordination et coopération

Le manque de coordination et de coopération entre les organismes est un problème que l'on rencontre souvent au moment de la prestation des services. Certains organismes sont mêmes coupables de se faire concurrence entre eux. L'existence d'une coordination et d'une coopération entre les organismes sera utile car elle leur permettra :

- de concentrer leurs efforts et leurs ressources;
- de concevoir des politiques et des modes d'application uniformes;
- d'éviter le gaspillage et le dédoublement des services, le manque d'efficacité ainsi que la répartition inégale du matériel et des ressources;
- d'éviter les tensions entre les organismes et entre les intervenants et les sinistrés.

c) Collaboration avec les groupes d'aide non officiels

L'expérience acquise au cours de sinistres précédents démontre que les organismes d'aide officiels, gouvernementaux ou privés, retirent souvent des avantages des activités de gens ou de groupes qui ne sont pas assujettis aux règlements ou aux politiques du gouvernement. Les groupes confessionnels ou de bienfaisance, par exemple, trouvent souvent des façons originales et personnelles d'aider les sinistrés. Les services offerts peuvent se présenter comme suit⁽⁴⁰⁾ :

- le financement de projets spéciaux;
- l'utilisation gratuite du matériel ou des installations;

- une main-d'oeuvre bénévole pour le nettoyage et les réparations;
- des services d'aide individuelle et de représentation;
- l'organisation des bénévoles;
- la participation à l'évaluation initiale des dommages.

Il est essentiel d'établir une collaboration et des consultations entre les groupes d'aide, officiels et non-officiels, pour assurer une prestation rapide et sans heurt de l'aide.

d) Counseling aux consommateurs

Après un sinistre majeur, certains sinistrés sont confrontés à du stress additionnel lorsqu'ils ont à traiter avec des ouvriers ou des entrepreneurs sans scrupules. Le besoin en counseling devient pressant quelques semaines après le sinistre, lorsque la plupart sont prêts à réparer ou reconstruire leur maison. Afin d'éviter ce stress, l'on suggère de mettre sur pied un service d'information ou une association communautaire de protection des consommateurs où les représentants de tous les niveaux gouvernementaux et des entreprises locales peuvent offrir des renseignements, de l'aide et des conseils au sujet de différents types de problèmes liés à la consommation.

Dans le cas de travaux de réparation, par exemple, des conseillers en consommation et les médias pourraient aviser les sinistrés^(19, 51, 352) :

- d'obtenir des devis de plusieurs entrepreneurs. Un évaluateur indépendant, ou un retraité bénévole bien expérimenté dans le domaine de la construction, pourrait évaluer les dommages ou évaluer les réparations requises, les coûts ainsi que les offres des entrepreneurs;
- de ne pas signer de contrats avant d'avoir vérifié la fiabilité et la solvabilité de l'entrepreneur auprès du Bureau d'éthique commerciale local, les inspecteurs de la ville et l'association de construction locale. Il conviendrait de prévoir une liste des entrepreneurs locaux de bonne réputation que l'on pourrait consulter afin d'obtenir des devis;
- de retenir un pourcentage des frais convenus jusqu'à ce que les travaux de réparation aient été effectués et inspectés. Ils devraient demander et conserver des exemplaires des devis;
- de s'assurer que les entrepreneurs s'en tiennent aux prix convenus. Il est déjà arrivé que certains entrepreneurs demandent plus que le prix convenu et que les sinistrés aient eu à payer la différence.

Remarque : Les défenseurs des droits des sinistrés devraient surveiller de près les entrepreneurs afin de veiller à ce que les personnes âgées, par exemple, soient bien desservies.

Il faudra peut-être aussi aider les sinistrés à soumettre leurs réclamations d'assurance, soit :

- communiquer avec les compagnies d'assurances au sujet des pertes encourues;
- les aider à comprendre les demandes d'indemnités, à y énumérer leurs pertes et à soumettre leurs demandes;
- les aider à obtenir l'avis d'un évaluateur indépendant afin de veiller à ce que les dommages soient évalués comme il se doit et de façon équitable.

Les sinistrés devront peut-être recourir à une aide juridique pour les indemnités, les contrats ou les pertes commerciales.

(iii) Calendrier de la prestation de l'aide

Les recherches sur les sinistres ont démontré qu'il est important que les programmes de services sociaux d'urgence prolongent les périodes de prestation et d'admissibilité, étant donné que certains sinistrés se rétablissent plus lentement que d'autres et prennent plus de temps à se réorganiser ou à faire des plans. En effet, les services sont parfois offerts trop tôt après le sinistre et ne rencontrent pas les besoins du moment des survivants ou ces derniers peuvent être encore trop confus ou désorganisés pour en faire plein usage⁽²⁹⁾.

8.4.10 Évaluation des besoins

Pour être efficace, le personnel des SP doit continuellement adapter ses rôles et ses services aux besoins changeants des survivants. On doit donc instaurer un mécanisme d'évaluation constante des besoins.

(i) Évaluation initiale

L'évaluation devrait s'effectuer rapidement, simplement et être assez précise, car les renseignements recueillis serviront à⁽¹⁹¹⁾ :

- déterminer la nature et l'étendue des dégâts;
- identifier les régions où les besoins sont les plus grands;

- établir des priorités d'action et les stratégies de prestation des services;
- faire le relevé des groupes touchés par le sinistre.

(ii) *Évaluation ultérieure*

On pourra effectuer, à une date ultérieure, une évaluation détaillée qui servira de base à un examen des besoins futurs en services. Les données statistiques et d'évaluation provenant des représentants des mesures d'urgence, des organismes municipaux, des hôpitaux et des écoles peuvent indiquer objectivement l'ampleur de la désorganisation au niveau communautaire, social et économique⁽³³²⁾. Elles peuvent également refléter indirectement la nature, la portée et l'étendue des problèmes qui affectent les besoins en SP, tels que :

- le nombre de personnes mortes ou gravement blessées;
- le nombre de maisons détruites ou lourdement endommagées;
- le nombre d'établissements commerciaux détruits et d'emplois perdus;
- les écoles affectées par une baisse de la fréquentation;
- l'interruption des services publics (commodités), des transports, des communications;
- les contacts des survivants avec les services de sécurité du revenu;
- le nombre de personnes qui se sont logées ailleurs.

8.4.11 Confidentialité et respect⁽³⁵¹⁾

La personne dont le travail consiste à venir en aide à autrui occupe un poste privilégié. Aider quelqu'un dans le besoin suppose un partage des problèmes, des préoccupations et des angoisses, par la révélation de détails parfois intimes. Un tel partage ne peut exister sans un climat de confiance qui repose sur le respect mutuel et l'accord explicite que tout ce qui se dit est confidentiel. Aucune information ne devrait être divulguée sans le consentement de l'interlocuteur (sauf dans les cas d'extrême urgence où on croit que la personne pourrait se faire du tort à elle-même ou en faire à autrui). C'est seulement en gardant sa confiance et son respect qu'on peut exercer le privilège d'aider autrui.

Chapitre IX

Formation

9.1 Responsabilité

Le chef des Services personnels (SP) est responsable de la formation du personnel des SP ou des modalités d'organisation à cette fin. La formation devrait porter sur l'ensemble des activités des SP en plus des tâches individuelles.

9.2 Contenu du programme de formation

Le programme de formation des SP devrait contenir les éléments suivants :

- orientation en matière de planification des mesures d'urgence communautaires;
- objet et rôle de la planification des Services sociaux d'urgence;
- rôle et fonction des SP;
- rôles et responsabilités du personnel des SP;
- modalités opérationnelles des SP aux Centres d'accueil d'urgence et autres lieux de rassemblement;
- intégration et coordination des SP avec les quatre autres Services sociaux d'urgence;
- information sur les sinistres et leur impact sur la vie des gens;
- renseignements de base sur les phases des sinistres et les comportements susceptibles de se manifester;
- information sur l'aide à apporter quant aux réactions et aux besoins des sinistrés par groupe d'âge ainsi que des intervenants;
- information sur le processus d'aide des SP: les services immédiats, à court et à long terme, à mettre sur pied après un sinistre;
- sensibilisation des bénévoles et des auxiliaires dans les domaines suivants :
 - intervention en cas de crise;
 - écoute active;
 - techniques de communication et d'intervention;

- information sur le stress, le deuil, la colère, la culpabilité, les problèmes quotidiens, etc.;
- information sur les ressources communautaires;
- confidentialité.

9.3 Mises en situation

La mise en situation est une méthode d'apprentissage qui permet aux professionnels et aux bénévoles de se familiariser avec les modes d'intervention reconnus dans le domaine. Tous les participants peuvent ainsi vivre une expérience qui n'est pas très loin de la situation actuelle.

Les mises en situation à l'aide de divers scénarios permettront aux travailleurs des SP de se familiariser avec des modes d'intervention reconnues. Les mises en situation suivantes* présentent quelques-uns des problèmes fréquents que les travailleurs des SP sont susceptibles de rencontrer suite à un sinistre.

- Vous êtes un membre de l'équipe des SP dans un Centre d'accueil d'urgence. Des centaines de personnes ont dû quitter leurs maisons suite à une tornade et les Services sociaux d'urgence s'occupent de leur procurer de la nourriture et un hébergement provisoire. En circulant parmi eux, vous vous arrêtez pour discuter avec une famille de cinq personnes : le père, la mère et trois jeunes enfants. Vous apprenez qu'elles ont perdu leur maison et se demandent quoi faire maintenant. Comment pouvez-vous les aider?

* Adapté de: U.S. Dept. of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*. Farberow, N.L. et Gordon, N.S. Washington, D.C.: Supt. of Docs. U.S. Govt. Print. Off. 1977.

- Vous êtes un travailleur des SP dans un Centre d'accueil d'urgence. Un des représentants des mesures d'urgence vous demande d'aider une femme de 65 ans qui a perdu sa maison et tous ses biens lors d'une tornade dévastatrice. Elle était assise parmi les décombres, confuse, et on l'a finalement convaincue de venir chercher de l'aide au Centre d'accueil d'urgence. Elle habitait seule depuis des années. Ses seules sources de revenu sont la sécurité de la vieillesse et le revenu garanti. Sa fille unique habite dans une petite ville située à cinquante kilomètres. Madame a toujours été autonome, mais elle semble anéantie par le sinistre. Comment pouvez-vous l'aider?
- Vous interviewez un couple qui habite temporairement dans une roulotte mise à leur disposition par le service municipal d'habitation. Le couple a deux enfants. L'élaboration des plans de reconstruction s'effectue lentement. On se préoccupe également de la cadette qui a trois ans. Elle semble être devenue turbulente et pleurnicheuse et fait de fréquents cauchemars. La mère appréhende de devoir vivre une autre année dans ces quartiers bondés avec un enfant malheureux. Le jeune couple éprouve des difficultés de communication et des conflits fréquents sur les prises de décisions.

Quel est leur plus sérieux problème? reconstruire la maison, les difficultés de la cadette ou leurs problèmes de couple? Comment pouvez-vous intervenir?

L'aide d'un professionnel sera-t-elle nécessaire pour l'un d'entre eux? Pour qui? Comment les aidez-vous à planifier et à s'entendre sur la démarche à suivre?

- Vous rendez visite à la mère d'un enfant de six ans. Le comportement de son enfant à l'école comme à la maison l'inquiète. Il ne s'intéresse à aucun jeu, à moins d'y être incité à force de cajoleries et il suit sa mère partout. Elle a l'impression qu'il ne s'intéresse plus à l'école qu'il aimait beaucoup fréquenter auparavant. Vous acceptez de rencontrer son professeur qui confirme que l'enfant n'obéit pas aux consignes et est devenu très agité. Comment intervenir tant auprès de la mère et son enfant que du professeur?
- Vous être membre de l'équipe de soutien des SP à une morgue temporaire. Les sinistrés qui s'y rendent pour identifier des membres de leur famille sont bouleversés.

Comment les aidez-vous :

- à faire face à la réalité de leur perte;
 - à exprimer leur chagrin;
 - à recevoir un support émotionnel pour les jours et les semaines à suivre?
- Le sinistre s'est produit il y a trois mois. Vous rendez visite à un agriculteur qui est au seuil de la retraite. Il lui faut emprunter 250 000 \$ pour reconstruire sa grange mais il ne sait pas s'il devrait repartir à zéro. Il est confus et désorganisé. Il veut connaître votre avis sur l'emprunt d'un si gros montant. Comment pouvez-vous l'aider?
 - Vous êtes un travailleur des SP affecté au service d'aide téléphonique. Vous recevez un appel d'une femme d'âge moyen qui veut savoir le numéro de téléphone du bureau d'aide financière. Elle semble bouleversée. Vous savez que les services en question ont été inondés d'appels toute la journée et qu'elle ne pourra les rejoindre. Quelle aide pouvez-vous lui offrir? Quelles en sont les limites?

9.4 Recrutement des responsables de la formation

Le chef des SP peut faire appel à divers organismes de services sociaux locaux, régionaux ou autres ressources communautaires, pour l'aider à assurer la formation du personnel des SP. Les centres de détresse, les organismes de services à l'enfance et à la famille et en santé mentale ont des personnes-ressources qui pourraient assurer une formation de base en techniques de communication et d'intervention en cas de crise.

9.5 Programmes d'éducation pour le personnel d'intervention d'urgence

Une responsabilité première des SP est d'assurer que le personnel d'intervention d'urgence qui sera appelé à travailler auprès des individus et des familles, lors d'un sinistre, connaisse les réactions émotives des survivants et la meilleure façon de les aider. Les travailleurs de première ligne, tels que les policiers, les pompiers, les ambulanciers et les sauveteurs, les intervenants de la santé, les représentants des mesures d'urgence, les bénévoles et les divers représentants du gouvernement occupent des postes clés pour aider à réduire les

retombées émotives prévisibles après un sinistre. Les autres intervenants du secteur commercial privé tels que les évaluateurs et les experts en assurances, les entrepreneurs et les constructeurs, qui ont des contacts directs avec les survivants, doivent aussi recevoir des informations sur les réactions des victimes et la façon qu'ils peuvent aider à atténuer certains effets du stress. Les conseils et l'assurance qu'ils peuvent fournir aux familles aux prises avec le stress du sinistre seraient de valeur inestimable. On pourrait offrir de tels programmes d'éducation à l'intérieur des programmes réguliers de formation interne^(52, 80, 235).

9.6 Programmes d'éducation publique

Les SP sont responsables de fournir au grand public, aux représentants municipaux, aux groupes communautaires et aux associations professionnelles de l'information sur les réactions psychosociales et les besoins des sinistrés. Il est bon d'utiliser les médias pour informer la population sur les sources de stress et les façons d'y remédier efficacement. Il faut aussi renseigner la population sur les mesures de protection à prendre en cas de sinistres (tornade, tremblements de terre). Les programmes d'éducation publique constituent une mesure de prévention importante.

9.7 Services de consultation

Après un sinistre important, le chef des SP et le coordonnateur des services d'«outreach» doivent s'attendre à être sollicités par des groupes communautaires pour offrir des renseignements et de la formation sur les réactions psychosociales et les besoins des sinistrés^(2, 80, 271).

Chapitre X

Plan des services personnels

10.1 Responsabilités de planification

Pour répondre rapidement aux besoins personnels des sinistrés, les Services personnels (SP) doivent avoir un plan écrit qui puisse être mis en oeuvre de manière structurée et coordonnée dès les premiers moments d'un sinistre.

Le plan des SP est élaboré par le Chef du service et le comité de planification des SP. Une fois rédigé, le plan des SP fait partie intégrante du plan d'intervention des Services sociaux d'urgence qui s'insère lui-même dans le plan communautaire des mesures d'urgence.

Le plan des SP doit donc être élaboré en tenant compte de ces plans.

10.2 Quelques caractéristiques d'un plan des SP

Le plan des SP doit être clair, succinct, réaliste et à jour. Il doit être suffisamment souple pour permettre au personnel sur le terrain d'improviser et de s'adapter à de nouvelles situations. En effet, le groupe de planification des SP doit essayer de prévoir les problèmes types qui pourraient se poser aux SP dans une situation d'urgence et élaborer diverses solutions.

10.3 Contenu du plan des SP

Les paragraphes suivants donnent un modèle de présentation du plan. On y présente une brève explication de chacun des en-têtes suggérés de même que des annexes typiques. Celles-ci peuvent comprendre :

a) Nom et date

Le nom et la date du plan actuel.

b) But

Un énoncé qui explique le but du plan.

c) Organigramme et liens hiérarchiques

Une brève explication de l'organisation et des liens hiérarchiques avec, en annexe, des détails spécifiques sur :

- l'organigramme (voir annexe B); et
- les personnes en autorité et les remplaçants.

d) Mise en oeuvre du plan

Les modalités de mise en oeuvre – détails précis sur le moment où le plan doit être mis en oeuvre, et *par qui*.

e) Systèmes d'alerte

Un énoncé général sur les systèmes d'alerte du personnel avec, en annexe, des détails précis concernant :

- l'organigramme, qui doit comprendre les personnes en autorité et leurs remplaçants ainsi que l'échelon d'intervention de différents individus et organismes communautaires; et
- une méthode d'alerte et de rappel du personnel non en devoir.

f) Ressources

Un énoncé général sur les ressources requises pour la mise en oeuvre du plan avec, en annexe, des détails précis sur ces ressources :

- **Personnel**
Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone* de tous les travailleurs des SP ayant reçu une formation et les tâches qui leur sont assignées. Il faudra aussi prévoir un personnel de relève pour remplacer le personnel de première intervention.
- **Emplacements des ressources des SP**
L'adresse et le numéro de téléphone* des centres d'accueil d'urgence et lieux de rassemblement. Le nom, l'adresse et les numéros de téléphone des personnes qui ont accès à ces locaux.

* Résidence et lieu de travail.

- **Équipement et matériel**
La liste de l'équipement et du matériel requis par les SP (voir annexe C) et leur emplacement. Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone* des personnes qui y ont accès.
- **Communication**
Le nom, l'adresse et les numéros de téléphone* des personnes ou des organismes qui ont accepté d'assurer des services de communication aux SP (radio-amateur, service radio général (CB), compagnie de téléphone locale, messagers).
- **Communications spécialisées**
Le nom, l'adresse, les numéros de téléphone* des personnes qui ont accepté d'offrir un service spécialisé en matière de communication – voir page 18.

g) Formation

Le plan doit comprendre un énoncé spécifiant :

- qui est responsable pour le programme de formation des SP;
- quand et où le programme de formation sera offerts; et
- qui offrira cette formation.

h) Mise à l'épreuve du plan

Le plan doit aussi inclure un énoncé spécifiant :

- qui est responsable de la mise à l'épreuve du plan; et
- combien de fois par année le plan sera mis à l'épreuve.

i) Mise à jour

Cette section devrait spécifier quant et comment le plan sera mis à jour.

10.4 Lettre d'entente

Un accord écrit peut être passé avec les organismes de la collectivité qui ont accepté de fournir du personnel, des locaux et de l'équipement pour aider les SP.

10.5 Mise à l'essai du fonctionnement des SP

Après l'élaboration du plan des SP, une fois que les travailleurs ont été recrutés et formés et que l'équipement et le matériel ont été localisés, il est logique de procéder ensuite à l'essai du plan au moyen

d'exercices afin de vérifier son efficacité. Les premiers exercices devraient être des exercices théoriques. Ils pourraient porter sur les SP seulement, dans un seul Centre d'accueil d'urgence pour ensuite être étendu à l'échelon communautaire. Ces exercices devraient être suivis par d'autres plus complexes et d'une plus grande portée faisant intervenir les cinq Services sociaux d'urgence. Le directeur des Services sociaux d'urgence devraient coordonner ces exercices.

Les exercices mettent en évidence les points forts et les points faibles du plan. Ils démontrent si le programme, tel qu'il est, peut atteindre ses objectifs et si les postes sont convenablement définis. Chaque exercice doit être suivi d'une évaluation avec le personnel.

10.6 Distribution du plan

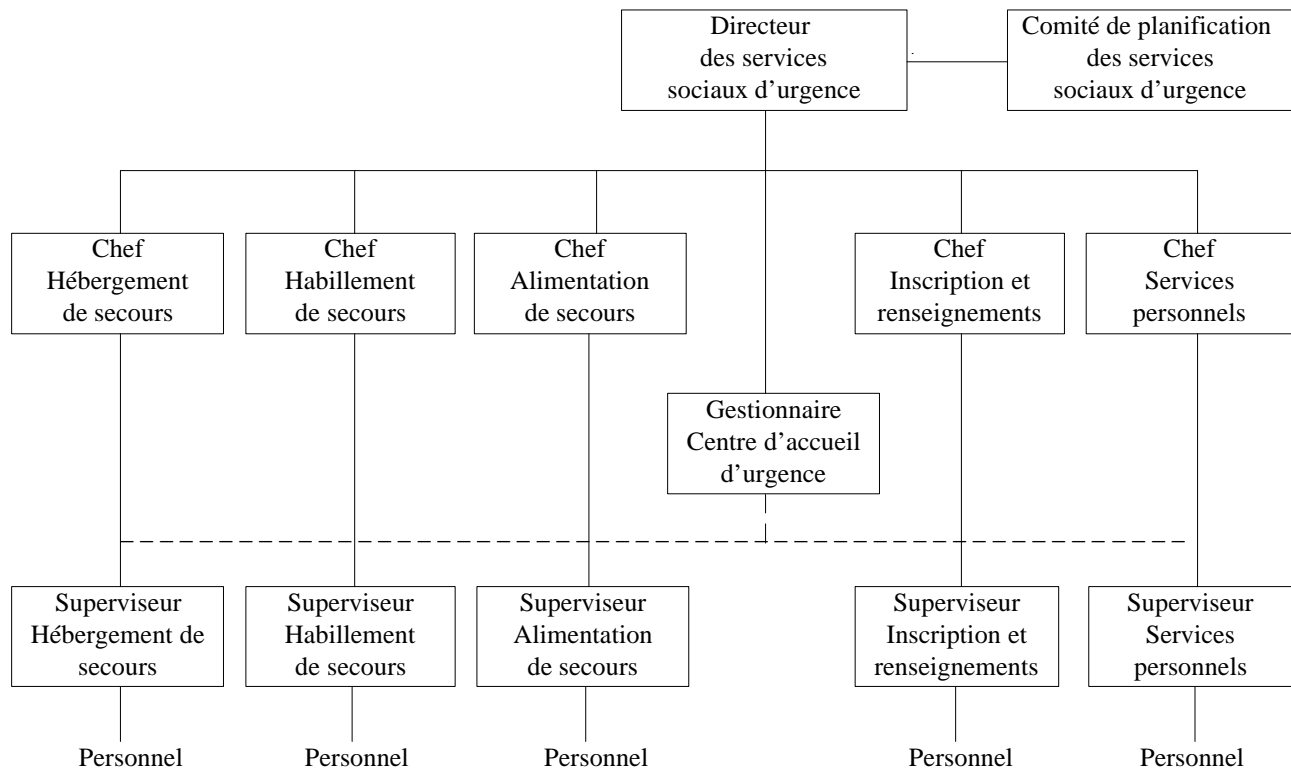
Les planificateurs des services d'urgence perdent parfois de vue la distribution du plan. Un plan d'urgence est inutile si son existence et ses dispositions ne sont connues que de la personne qui l'a préparé.

Pour assurer la coordination et la collaboration des services d'urgence, le contenu du plan des SP doit être transmis à tous les organismes d'intervention compétents visés par son exécution ou qui pourraient profiter des services offerts tels que la police, les services de santé, commission scolaire etc. En conséquence, il est indispensable que tous les intéressés reçoivent la partie du plan qui les concerne si l'on veut obtenir les résultats désirés au cours de sa mise en oeuvre.

* Résidence et lieu de travail.

Services sociaux d'urgence

Organigramme

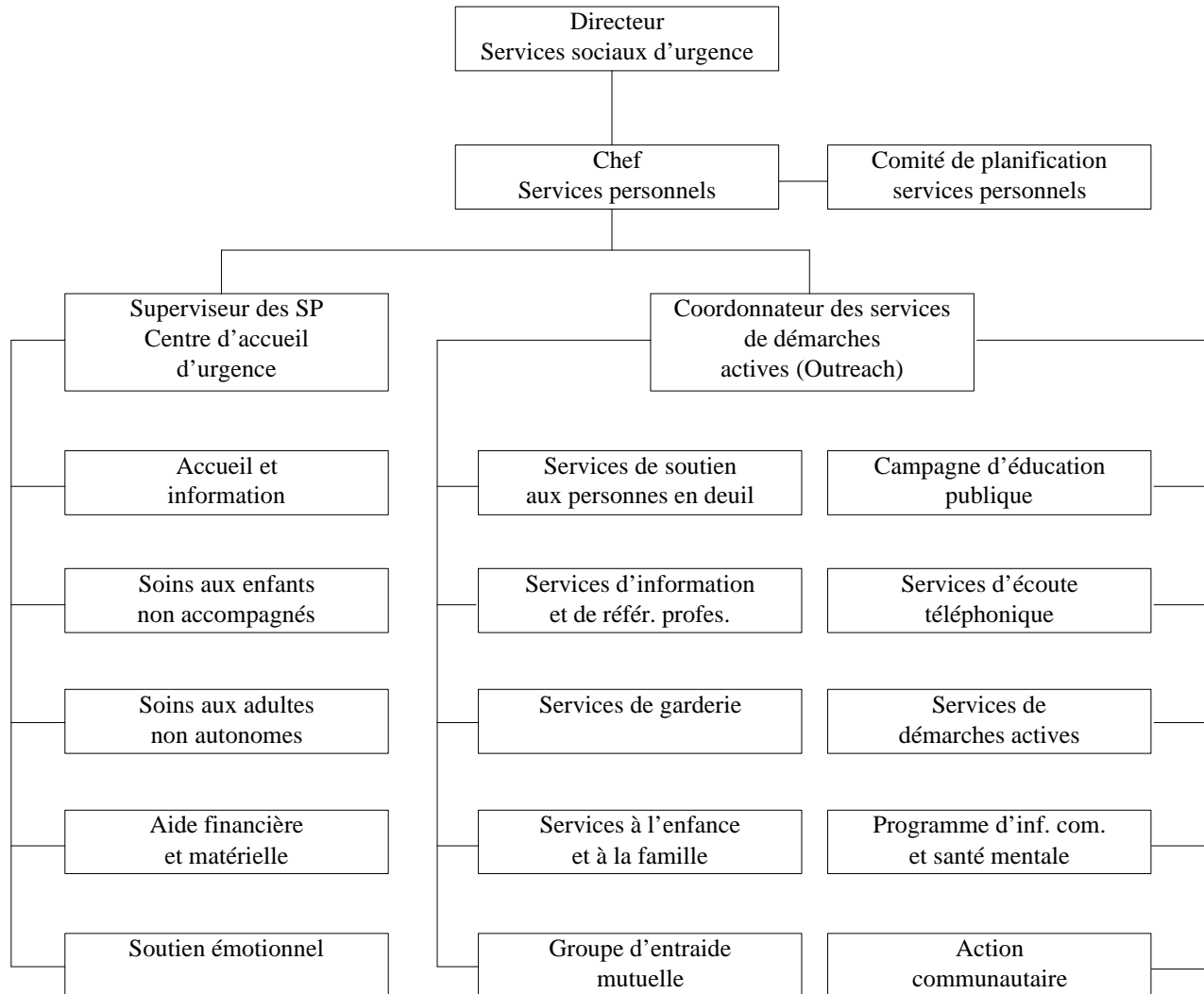


Remarques :

1. Les superviseurs de chaque service relèvent :
_____ sur le plan fonctionnel, de leur chef respectif
----- sur le plan administratif, du gestionnaire du centre d'accueil d'urgence.
2. Selon le nombre d'évacués à accueillir, certains de ces postes peuvent requérir des adjoints.
3. Dans les petites localités, certains des postes ci-dessus peuvent être regroupés.
4. Un lien hiérarchique est requis pour tous les postes.

Annexe B

Services personnels Organigramme



Locaux, équipement et matériel requis par les Services personnels sur les lieux des opérations

Voici une analyse détaillée des locaux, de l'équipement et du matériel qui sont requis par les Services personnels sur les lieux des opérations.

1. Bureau central des services sociaux d'urgence

1.1 Locaux

Les dimensions et l'emplacement des locaux nécessaires pour les S.S.U. au siège central dépendent de la taille d'une communauté. Les locaux qui serviront de bureaux au chef et au chef adjoint des Services personnels sont assignés par le directeur des S.S.U.

1.2 Équipement et matériel

En plus du matériel de bureau habituel, on doit pouvoir disposer d'un matériel spécial, comme des cartes géographiques, des calques transparents, des tableaux des ressources, des formulaires de messages et des feuilles de contrôle. Il est essentiel d'avoir sous la main des dossiers comme le plan des Services personnels.

2. Centre d'accueil d'urgence

2.1 Locaux

Les locaux sont assignés par le directeur du centre d'accueil d'urgence selon les dimensions et l'aménagement du centre et le nombre d'évacués qu'on y recevra.

2.1.1 Accueil et information

La grandeur de l'aire réservée à l'accueil dans un centre d'accueil d'urgence varie selon l'aménagement et la structure du bâtiment. L'aire d'accueil d'urgence doit

être située à l'entrée du centre d'accueil d'urgence de façon à faciliter l'acheminement des évacués vers les différents services d'urgence. Il doit y avoir une entrée et une sortie, puisque de nombreuses personnes y viendront uniquement pour chercher de l'information. Il peut s'avérer nécessaire d'installer des sièges.

2.1.2 Enfants non accompagnés et adultes à charge

Il faut prévoir des aires d'accueil temporaires pour les enfants et les adultes, à l'intérieur du centre d'accueil d'urgence si possible, loin du bruit et de la confusion et près de toilettes.

2.1.3 Soutien psychologique et soins d'urgence

Au début, on doit fournir un local aux conseillers. Par opposition aux quatre autres services d'urgence dans lesquels la demande de services décroîtra rapidement après le premier jour, le travail des Services personnels augmentera de façon considérable. Une partie de l'aire d'accueil peut être réaffectée aux Services de soutien psychologique et de soins d'urgence.

2.2 Équipement et matériel requis

2.2.1 Accueil et information

- Système de sonorisation*
- Affiches de direction et autres écriteaux*
- Chapeaux, insignes ou brassards* pour les travailleurs
- Chaises ou bancs
- Bureau ou table pour l'information
- Papier
- Crayons*

* Articles disponibles dans la trousse du Centre d'accueil d'urgence.

2.2.2 *Enfants non accompagnés et adultes à charge*

Pour apporter des soins aux enfants dans le centre d'accueil d'urgence, on peut prévoir de l'équipement et du matériel comme des chaises, des lits de fortune, des articles de toilette supplémentaires. Voici une liste de l'équipement et du matériel qui peuvent s'avérer nécessaires.

- Chaises (ou bancs)
- Épingles de sûreté
- Lits
- Couches jetables
- Couvertures
- Poudre de talc
- Couches
- Papier et savon
- Jeux, livres, jouets, crayons de couleur, etc.
- Papiers-mouchoirs
- Serviettes saponneuses jetables (Wet Ones)

2.2.3 *Soins spéciaux*

Il faut aussi prévoir de l'équipement et du matériel spéciaux lorsque les circonstances l'exigent.

2.2.4 *Débreffage et aide financière ou matérielle*

- Tables ou bureaux
- Matériaux pour la construction de salles privées
- Chaises
- Papier, crayons, stylos, papier carbone
- Formulaires nécessaires
- Caisses ou boîtes de classement
- Fournitures de bureau (trombones, gommes à effacer, etc.)

3. **Trousses de centre d'accueil d'urgence**

La trousse du centre d'accueil d'urgence est une caisse en contre-plaqué qui contient les formulaires essentiels, les articles de papeterie et le matériel nécessaire à l'installation et à la gestion des cinq services sociaux d'urgence dans un centre d'accueil d'urgence.

Emplacement des trousses

Un nombre limité de trousses de centre d'accueil d'urgence sont placées à des endroits stratégiques au pays. En cas d'urgence, les autorités provinciales peuvent se les procurer et les utiliser conformément aux arrangements qui régissent les propriétés du gouvernement fédéral.

Les directeurs provinciaux des Services sociaux d'urgence peuvent obtenir une trousse de centre d'accueil d'urgence aux fins de démonstration, d'exposition ou de formation. On peut obtenir de plus amples renseignements sur le matériel et l'équipement des centres d'accueil d'urgence en écrivant à la Division provinciale des Services sociaux d'urgence.

Articles supplémentaires

On doit se procurer localement les articles supplémentaires qui serviront à la gestion des Services personnels.

Bulletin d'intervention, tornade d'Edmonton

Bulletin servant à faciliter la coordination

Nous avons tous entendu parler des ravages causés par la tornade d'Edmonton le 31 juillet dernier. On s'attend à ce que la population, en plus d'avoir subi des dommages matériels importants, ressente pendant un certain temps les effets psychologiques de ce sinistre.

Conformément à des principes reconnus de planification de mesures d'urgence, ce sont principalement les autorités municipales qui ont compétence en matière d'intervention lors d'un sinistre. Dans le cas de la tornade d'Edmonton, les Services sociaux de la ville d'Edmonton sont chargés d'assurer la coordination des Services personnels offerts à la suite du sinistre et l'Edmonton Board of Health est responsable des aspects de la santé et du counseling. Des organismes provinciaux et d'autres organismes, comme l'Alberta Mental Health Services et la Psychologists' Association of Alberta, jouent un rôle de soutien.

Dernièrement, lors d'une conférence sur les sinistres à l'intention des intervenants professionnels, Mme Ellen Manson, une travailleuse en services d'urgence de la Virginie parlait de la nécessité d'offrir des services personnels aux survivants d'une tornade pendant une période d'au moins un an après l'événement.

TABLE DES MATIÈRES

Objectif du bulletin	1
Réactions normales	2
Suivi de la santé publique	3
Groupes de soutien	4
Groupes communautaires	4
Rencontres de soutien psychologique	5
Réseau d'aide	5
Coordination des org.	6-7
Services aux victimes	8-9

Une association non officielle chargée de coordonner les services offerts à la suite de la tornade a été créée à cette fin. Cette association a parrainé plusieurs initiatives, entre autres la publication du présent bulletin, le premier d'une série de quatre numéros. Ce bulletin sera distribué chaque trimestre aux organismes de santé et de counseling d'Edmonton qui interviennent auprès des

survivants de la tornade.

Le bulletin est destiné à favoriser la coordination des services offerts par les organismes aux survivants de la tornade : 1) en fournissant de l'information à jour sur les services offerts par l'entremise du Victim's Assistance Centre anciennement situé dans l'école M.E. LaZerte; 2) en informant les organismes des services personnels offerts par divers organismes de services sociaux et de counseling d'Edmonton; et 3) en aidant à identifier et à combler les lacunes dans les services.

*Si vous avez des nouvelles à faire publier
dans le prochain numéro du*

Bulletin sur les réactions à la tornade

*qui paraîtra en décembre, veuillez les soumettre au
rédacteur du bulletin (voir au bas de la page deux).*

COORDINATION DES ORGANISMES

En août, nous avons envoyé une lettre à chacun des organismes de counseling d'Edmonton dans laquelle nous leurs demandions de décrire les services qu'ils offriraient aux survivants de la tornade. Nous publions ici les réponses que nous avons obtenues dans le but de mieux faire connaître les services offerts et de faciliter la coordination des services des divers organismes qui interviennent auprès des survivants de la tornade.

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'organisme	Types de services offerts	Période d'intervention et frais
<p>Edmonton Board of Health Main Office #500, 10216-10216-124 St. Tél. : 482-1965</p> <p>On peut diriger des personnes vers les centres de santé publique.</p> <p>Consulter les pages bleues de l'annuaire de la ville d'Edmonton sous la rubrique <i>Edmonton Board of Health</i> ou téléphoner au numéro indiqué ci-dessus pour de plus amples renseignements.</p>	<p>Les infirmières de la santé publique fournissent : des services d'évaluation, des services de counseling, des services éducatifs et des conseils sur la façon de réduire l'anxiété; de l'information sur les ressources et les organismes communautaires; elles peuvent également diriger les clients vers les services appropriés. Ces services sont fournis à toutes les personnes qui ont été touchées par la tornade, soit par l'entremise de service de démarches actives, soit après que ces personnes aient été orientés vers les services, soit après qu'elles aient présentés des demandes de consultation individuelles. Ces clients peuvent être des personnes, des familles, des écoles, des garderies, des résidences pour personnes âgées, des employés, des groupes de soutien ou des groupes communautaires. Les services seront offerts à domicile, dans les écoles, dans les garderies dans les centres de santé publique ou ailleurs dans la communauté.</p> <p>Les médecins qui fourniront des services de consultation médicale dans les onze centres de santé régionaux d'Edmonton s'intéresseront à l'inquiétude des parents au sujet du comportement de leurs enfants. Des questions comme les troubles du sommeil, l'anxiété, l'insécurité, et les difficultés d'apprentissage scolaire seront évaluées par rapport à l'état de santé de l'enfant et à son développement général.</p> <p>Numéro de catalogue AID 260</p>	<p>Pour les clients qui auront été orientés vers le centre, les services seront dispensés dans les 48 heures ou avant si nécessaire.</p> <p>Ces services sont offerts gratuitement.</p>
<p>Family Service Association of Edmonton 9912-106 Street Tél. : 423-2831</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Services de counseling intensif et de courte durée (counseling individuel, familial ou pour couples). - Un groupe de soutien peut être mis sur pied au besoin. - Services d'aide familiale : services de courte durée, habituellement de 2 à 6 semaines, est évaluée en fonction des besoins de chaque famille. 	<p>Service en fonction des priorités.</p>
<p>Alberta Mental Health Services 5th Floor 9942-108 Street Tél. : 427-4444</p> <p>Communiquer avec : Adultes - Sharon Robertson; 427-0576 Aînés - Ellen Darby; 427-4439 Enfants et adolescents - Regina Beckett; 427-4623</p> <p>Communiquer avec : Virginia Smith; 427-0573 Mike Provencher; 427-342 Bernie Krewskie; 427-3435</p>	<p>Numéro de catalogue AID 338</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluation, traitement, éducation des personnes à risques ou souffrant de maladies ou de troubles mentaux. - consultation individuelle. - organisation et animation de thérapies de groupe. - éducation et réseaux d'entraide. - rencontres de soutien psychologique. <p>Numéro de catalogue AID 85</p>	<p>Les clients orientés vers l'organisation sont acceptés en fonction des priorités.</p> <p>Ces services sont offerts gratuitement.</p>

Services personnels :
Planification psychosociale en cas de sinistres

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'organisme	Types de services offerts	Période d'intervention et frais
Edmonton Social Services Main Office, 5th Floor Centennial Library 7 Sir Winston Churchill Square Tél. : 428-5270	Évaluation initiale et orientation vers les services appropriés – après avoir été dirigés vers l'organisme, les clients sont directement confiés à un travailleur social et à un programme qui répond à leurs besoins. Si les Edmonton Social Services ne peuvent répondre aux besoins d'un client qui a été orienté vers l'organisme, un travailleur chargé de l'accueil fera en sorte que cette personne puisse recevoir les services communautaires appropriés. Programmes : - programmes destinés aux personnes et aux familles - programme de soutien aux aînés - programme de travail communautaire (des animateurs sont mis à la disposition des groupes communautaires).	On accordera une attention immédiate aux personnes souffrant d'un stress très important.
The Personal Development Centre 12323 Stony Plain Road Tél. : 488-7666	Les familles peuvent rencontrer nos psychologues. Cours – gestion du stress, colère, dépression, et estime de soi chez les jeunes. Voir la brochure automne-hiver Numéro de catalogue AID 485	- Services fournis dans les 24 heures. - Possibilité de discuter avec les clients de leur besoin d'aide financière.
Family Life Education Council 10835 - 124 Street Tél. : 451-6335	Programmes : «Drop In», «Building Self-Confidence», «It's Just Your Nerves», «Tai Chi Chik» et «Feldenkrais» (relaxation), communication dans le couple. Voir la brochure d'automne. Salle de réunion mise gratuitement à la disposition des groupes d'entraide. Numéro de catalogue AID 337	Les personnes défavorisées n'ont pas à assumer les frais de ces services. Les clients orientés vers l'organisme par des professionnels de la santé sont acceptés.
Jewish Family Services Room 606 McLeod Building Tél. : 424-6346	- Counseling familial - counseling individuel, avant le mariage ou pour les couples mariés - thérapie familiale, médiation en matière de divorce - famille reconstituée, adultes en relation avec les enfants d'un conjoint - familles monoparentales - adolescents et enfants d'âge scolaire - planification professionnelle - besoins de main-d'oeuvre, autres services Numéro de catalogue AID 390	Les clients orientés vers l'organisme sont immédiatement acceptés. Les services sont offerts gratuitement.
Catholic Social Services Main Office 8815 – 99 Street Tél. : 432-1137 Communiquer avec : Susan Fitzgerald	- Counseling individuel, familial ou pour le couple - conseils, information générale sur les services et le counseling, services offerts aux enseignants dans le cadre de leur emploi, consultations par téléphone, ateliers ou séances d'information - thérapies de groupe pour tout groupe d'âge ou thérapies parents-enfants. Numéro de catalogue AID 195	Réponse rapide aux demandes de consultation. Services offerts gratuitement (échelle de tarifs mobiles non appliquée).

Nous désirons remercier l'Edmonton Board of Health de nous avoir autorisés à reproduire ce bulletin dans notre manuel.

Annexe E

Activités susceptibles d'aider les enseignants, les conseillers et les travailleurs des services à l'enfance oeuvrant auprès des enfants d'âge préscolaire et de niveau primaire

Introduction

Lors de sinistres antérieurs, conseils scolaires, organismes d'aide à la famille et à l'enfance et les groupes paroissiaux et communautaires ont répondu aux besoins affectifs et aux comportements liés aux événements catastrophiques en proposant des activités créatives en salle de classe et en milieu communautaire, destinées à aider les enfants à intégrer les expériences qu'ils ont vécues lors de désastres naturels et à s'en libérer.

Voici quelques suggestions susceptibles d'aider les enfants à verbaliser leurs craintes, à donner libre cours à leurs émotions soit à la suite d'un sinistre ou le jour anniversaire d'un tel événement, ou encore au cours d'une saison donnée qui y est associée.

Activités pour enfants d'âge préscolaire

1. Les jouets qui incitent l'enfant à reproduire des scènes vécues pendant l'événement et à les commenter peuvent l'aider à intégrer ces expériences. Il peut s'agir de jouets tels que camions à incendie, camions à benne, dépanneuses, ambulances, de blocs de construction, de marionnettes et de poupées qui permettent à l'enfant d'exprimer les émotions qu'il a éprouvées pendant la catastrophe.
2. L'enfant a énormément besoin de contacts physiques en période de stress pour pouvoir se redéfinir par rapport aux autres et acquérir un sentiment de sécurité. Les jeux qui impliquent des

contacts physiques entre les enfants à l'intérieur d'une structure sont utiles à cet égard. En voici des exemples :

- a. Barbichette
 - b. La mère Nicholas
 - c. Ron Ron Macaron
3. Offrir à l'enfant de quoi grignoter, en petite quantité, et de quoi boire est un moyen concret de pourvoir à ses besoins affectifs et physiques en période de stress. La satisfaction orale est d'autant plus importante que les enfants sont portés à faire de la régression lorsqu'ils sentent leur vie ou leur sécurité menacée.

Activités pour enfants d'âge préscolaire et de niveau primaire

4. Aider ou encourager les enfants à monter des sketches ou des spectacles de marionnettes en s'inspirant de ce qui s'est produit pendant le sinistre. Les amener à faire état de tous les aspects positifs de l'expérience au même titre que les aspects effrayants ou troublants.
5. Réaliser une murale collective sur du papier kraft en choisissant un thème comme «Que s'est-il produit dans votre quartier (école ou foyer) lorsqu'il a été touché par la grosse tempête?...» C'est une activité conseillée pour les petits groupes et qui doit être suivie d'une discussion, animée par un adulte. Elle aidera les sujets à se sentir moins seuls avec leurs appréhensions et à donner libre cours à leurs émotions.

6. De «courts exposés» que l'enfant présente à un adulte en tête à tête, sur des thèmes comme : «Ce que j'aime et ce que je n'aime pas de la pluie» peuvent aider celui-ci à verbaliser ses craintes et, dans certains cas, le remettre en contact avec les aspects positifs du phénomène.
7. Former des petits groupes et demander à chaque enfant de répondre à la question : «Si vous étiez un animal, lequel aimeriez-vous être et que feriez-vous s'il commençait à pleuvoir à verse?» Cela peut être pour l'enfant un moyen non menaçant d'exprimer ses craintes. L'adulte peut, à la fin de chaque intervention, demander à l'enfant comment il se protégerait en tant qu'enfant plutôt qu'en tant qu'animal.
8. Demander aux enfants de faire des dessins et d'en parler en petits groupes en choisissant des thèmes tels que : a) Qu'est-il arrivé lorsqu'est survenue la catastrophe? b) Comment avez-vous aidé votre famille pendant l'inondation ou la tempête? c) Comment pourriez-vous venir en aide à vos parents si vous deviez faire face à un autre désastre? Comment peut-on s'y préparer? d) Avez-vous des souvenirs agréables associés à la tempête? e) Avez-vous, vous-même ou quelqu'un de votre entourage, perdu quelque chose pendant la tempête? Il est important de clore toute discussion de groupe sur une note positive, par exemple, le sentiment que l'on peut dominer la situation ou qu'on est prêt à y faire face, en insistant sur le fait que la collectivité ou la famille a fait bloc pour surmonter la crise, etc., et en ayant veillé à procurer aux enfants une occasion d'exprimer les émotions associées à l'événement et de découvrir que d'autres partagent leurs craintes.
9. Favoriser des discussions de groupe au sujet des événements catastrophiques en mettant l'accent sur ses propres sentiments, craintes ou expériences pendant le désastre. Il est très important de légitimer les sentiments des enfants et de les aider à se sentir moins isolés.
10. Prévoir une séance de remue-méninges au cours de laquelle les enfants peuvent discuter d'un plan d'action que la classe ou la famille pourrait mettre à exécution en cas de désastre. Comment réagiraient-ils? Qu'emporteraient-ils s'ils devaient évacuer le lieu où ils se trouvent? Comment contacteraient-ils leurs parents? Comment la famille devrait-elle s'y préparer? De quelle manière pourraient-ils être utiles à la famille? Encourager les enfants à aborder ces questions en famille.
11. Favoriser les activités en classe au cours desquelles les enfants peuvent organiser ou mettre sur pied des objets (albums, reproductions, etc.) susceptibles de leur conférer un sentiment de maîtrise sur les événements chaotiques et déroutants.
12. Encourager des «simulations» où les enfants ont la possibilité de définir les règles et de concevoir des solutions ou dénouements qui les aident à acquérir le sentiment d'être maître des événements.

Source : U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Mental Health. Outreach Materials for Teachers : Marin and San Mateo Counties, California, 1982. Dans *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*. Lystad, M. ed. Washington, D.C. : Supt. of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1985. pp. 110-113.

Annexe F

Activités susceptibles d'aider les enseignants, conseillers et travailleurs des services à l'enfance oeuvrant auprès des élèves de niveau secondaire (premier et deuxième cycles)

Introduction

Les adolescents trouvent plus facile d'entrer en relation avec d'autres adolescents de leur âge qu'avec des adultes. Les groupes d'entraide organisés après les tornades de Barrie et d'Edmonton ont démontré que les adolescents gagnent beaucoup en vivant une expérience de groupe dans lequel ils peuvent parler ouvertement et franchement de leurs expériences affectives à la suite d'un sinistre. De tels groupes leur permettent de partager leurs craintes avec leurs pairs une fois qu'ils sont assurés que leurs craintes et leurs anxiétés sont normales et que les autres adolescents éprouvent ces mêmes sentiments.

Les activités scolaires et communautaires devraient viser à donner aux adolescents un sens de contrôle. Ces activités variées devraient les encourager à changer leurs sentiments d'impuissance en sentiments de sécurité et de contrôle, leurs sentiments d'insécurité et de craintes en sentiments de confiance et de compétence, et leurs sentiments de colère, d'anxiété et de culpabilité en sentiments de maîtrise de soi et d'acceptation.

Les activités suivantes se sont avérées efficaces auprès des étudiants du premier et deuxième cycles.

1. *Les discussions de groupe* qui donnent aux uns et aux autres l'occasion de parler de leurs expériences du sinistre sont particulièrement utiles quand on a affaire à des adolescents. Ces derniers ont en effet besoin de pouvoir donner libre cours aux émotions extrêmes qu'ils vivent et de sentir qu'elles ont droit de cité. Un bon moyen de favoriser ce genre de discussions serait que l'animateur commence par faire lui-même état de ses propres réactions au

sinistre. Il peut falloir rassurer les adolescents sur le fait qu'il est normal d'être en proie à des réactions extrêmes et aux pensées les plus «folles» pendant un sinistre. Il est important de clore toute discussion de ce genre sur une note positive par exemple : Quels sont les actes héroïques qui ont été observés? Comment peut-on se rendre utile à la maison ou dans la collectivité? Comment pourrait-on être mieux préparé à vivre un sinistre? Ces discussions sont utiles dans le cadre de n'importe quel programme d'enseignement en ce sens qu'elles peuvent faciliter le retour à un fonctionnement plus normal.

2. *Plan d'action en cas de sinistre.* Diviser la classe en petits groupes et demander aux élèves de mettre au point un plan d'action pour leur foyer, leur école ou leur collectivité. C'est une initiative qui, outre son intérêt pratique, peut aider à établir un sentiment de maîtrise de soi et de sécurité. Les petits groupes peuvent ensuite faire connaître leurs plans dans une discussion à laquelle participerait toute la classe. Encourager les élèves à faire part de leur plan à leur famille. Ils auront peut-être envie de tenir une réunion sur la préparation de la famille aux catastrophes et d'y inviter les membres de la famille et des spécialistes en la matière.
3. *Organiser un débat en classe ou encourager un projet* sur la contribution possible des élèves aux efforts déployés par la collectivité pour se remettre d'un sinistre. Il est important de les aider à trouver des moyens d'intervention concrets et réalistes. Cet exercice peut les aider à surmonter les sentiments

- d'impuissance, de frustration et de «culpabilité du survivant», qui sont courants dans les situations de catastrophe.
4. *Les activités en classe* qui intègrent l'expérience du sinistre à l'étude d'une matière peuvent être un excellent moyen d'aider les élèves à surmonter leurs propres expériences ou à faire valoir leurs idées à ce sujet en plus d'être profitables sur le plan de l'enseignement. Si vous retenez les suggestions qui suivent (ou des idées analogues de votre propre cru), il est très important de donner aux élèves le temps de discuter des réactions que suscitent chez eux les projets examinés ou questions abordées.
 5. *Journalisme*. Demander aux élèves de rédiger une composition sur les différents aspects du sinistre, par exemple à propos de ses répercussions sur la collectivité, des poursuites intentées devant les tribunaux à ce sujet, des témoignages de camarades d'écoles, des conséquences géologiques, etc. Il pourrait y être question de la reconstitution de la vérité dans les reportages ou du sensationnalisme. Ces textes pourraient être réunis dans un numéro spécial d'un journal pour élèves.
 6. *Sciences*. Examiner les aspects scientifiques du sinistre, par exemple, les conditions climatiques, les répercussions géologiques, etc. Entreprendre un projet sur le stress : les réactions physiologiques au stress et les techniques de lutte contre ce phénomène. Discuter de la façon dont les oiseaux et d'autres animaux ont tendance à se regrouper et à unir leurs forces lorsqu'ils se sentent menacés ou dans une situation d'urgence. Quelle leçon peut-on tirer de leurs réactions instinctives?
 7. *Composition française*. Demander aux élèves de raconter par écrit leurs propres expériences du sinistre. Ils pourraient aborder des questions telles que la difficulté à conférer au récit un ton chargé en émotions sans être trop dramatiques.
 8. *Littérature*. Demander aux élèves de parler des désastres naturels en s'inspirant d'exemples de la mythologie grecque, des littératures canadienne, française, américaine et de la poésie.
 9. *Psychologie*. Demander aux élèves d'appliquer l'enseignement qu'ils ont tiré du cours aux émotions, comportements et réactions de stress vécus ou observés pendant le sinistre. Parler du syndrome du stress post-traumatique. Inviter un professionnel de la santé mentale qui s'occupe d'aide aux sinistrés à donner une conférence. Demander aux élèves de s'inspirer de leurs propres expériences pour discuter des facteurs qui leur ont été très utiles pour combattre le stress. Les amener à préparer une brochure de sensibilisation en santé mentale dans laquelle ils peuvent examiner les réactions émotionnelles et comportementales au désastre et offrir des conseils pratiques pour lutter contre le stress suscité par ce genre d'événement. Les inciter à réaliser une enquête auprès de leurs parents ou amis : quelle est la situation la plus dangereuse dans laquelle vous vous êtes jamais trouvé? Quelle a été votre réaction sur le plan psychologique?
 10. *entraide*. Renseigner les élèves sur les réactions courantes aux événements catastrophiques et les inciter à s'aider les uns les autres à intégrer leurs propres expériences.
 11. *Santé*. Discuter des réactions émotionnelles ou de la nécessité de prendre en main son propre bien-être affectif et physique, etc. Parler des répercussions de la catastrophe sur la santé, par exemple de la contamination de l'eau, des aliments qui se sont peut-être corrompus à la suite de problèmes de réfrigération, et d'autres mesures d'hygiène et de sécurité à prendre. Discuter des effets de l'adrénaline sur l'organisme, en période de stress et de danger. Un représentant du domaine de la santé publique ou de la santé mentale pourrait être invité à prendre la parole devant la classe.
 12. *Art*. Demander aux élèves d'illustrer leurs expériences du désastre à l'aide de diverses formes d'expression artistique. Ce travail peut être soit individuel, soit collectif (comme dans le cas de la réalisation d'une murale).
 13. *Expression orale ou dramatique*. Demander aux élèves d'illustrer les émotions qui surgissent lors d'un désastre, par exemple, en montant un sketch ou une pièce sur certains aspects de l'événement. Diriger un débat, par exemple sur le thème «Les femmes sont psychologiquement mieux préparées que les hommes à faire face au stress» (ou vice versa).

14. *Mathématique.* Demander à la classe de résoudre des problèmes mathématiques rattachés aux conséquences de la catastrophe par exemple, au sujet des gallons d'eau perdue, des pieds cubes de terre déplacée lors d'un glissement de terrain.

15. *Intervention du gouvernement.* Étudier les organismes des gouvernement locaux, provinciaux et fédéral chargés de venir en aide aux victimes, leur mode de fonctionnement, leur efficacité et les répercussions politiques de leurs efforts dans une collectivité. Examiner les systèmes installés dans la collectivité et voir comment ils ont été touchés par le désastre. Demander aux élèves d'inviter en classe un représentant des autorités locales pour discuter des précautions à prendre en cas de catastrophe, des systèmes d'alarme, etc. Les encourager à contacter les législateurs fédéraux et provinciaux au sujet de récents projets de loi promulgués ou en voie de l'être, concernant les sinistres. En quoi ces dispositions législatives concernent-elles votre collectivité et d'autres parties du pays? Visiter les centres locaux d'intervention d'urgence pour vous renseigner au sujet de leur mode de fonctionnement.

16. *Histoire.* Demander aux élèves de faire un compte rendu des désastres naturels qui se sont produits dans votre collectivité ou région en faisant ressortir l'enseignement qui a été tiré de cette expérience et qui pourrait être utile à quiconque désire se préparer à d'autres situations du genre.

Source : U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Mental Health. Outreach Materials for Teachers : Marin and San Mateo Counties. California, 1982. Dans *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*, Lystad, M. ed. Washington, D.C. : Supt of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1985. pp. 113-116.

Réactions émotives aux sinistres

Un sinistre n'est pas terminé lorsque le danger immédiat est passé. Une tornade, par exemple, peut causer un choc émotif chez les personnes qui ont été directement touchées, tout comme chez les personnes qui n'ont pas subi personnellement des pertes ou des blessures, mais qui ont aidé au sauvetage et à la reconstruction.

L'une des conséquences les plus importantes d'un sinistre, c'est que les gens subissent des pertes. Par exemple, ils peuvent perdre :

- un membre de leur famille, un ami
- un logement
- un voisinage
- un emploi ou une entreprise
- un animal
- des biens personnels, ou même des choses simples qui peuvent avoir de l'importance sur le plan émotif.

Il est normal que vous éprouviez un sentiment de deuil à la suite de ces pertes. Par exemple, vous pouvez vous sentir :

- triste
- impuissant
- irritable
- fâché
- craintif
- avoir de la difficulté à trouver le sommeil, à vous concentrer ou à manger, ou simplement vouloir être seul.

Il est important que les personnes touchées reconnaissent ces réactions et partagent leur expérience avec leur famille, leurs amis et leurs voisins, qui peuvent les aider en les écoutant et en respectant leur besoin d'exprimer leurs sentiments.

Si vous désirez parler avec un conseiller à propos de l'épreuve que vous ou un membre de votre famille vivez actuellement, n'hésitez pas à téléphoner au :

- 726-0100 pour les résidents de la région de Barrie;
- 729-2294 pour les résidents de Simcoe.

* La récente feuille d'information a été préparée suite à la tornade de Barrie (1985) par le bureau de Barrie du Ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario, avec la collaboration du Tamarac Family Guidance Centre, Simcoe County District Health Unit et la Division des services d'urgence de Santé et Bien-être social Canada.

Annexe H

BPC : Faire face au stress

St-Basile-le-Grand, le 23 août 1988

Depuis l'incendie de l'entrepôt de BPC le 23 août dernier, votre vie quotidienne a été complètement bouleversée. Vous avez dû trouver un lieu d'hébergement, récupérer des vêtements, vous informer de la situation, des mesures à prendre, et passer des examens médicaux.

Vous êtes privé de l'usage de votre maison, vos enfants sont séparés de leurs amis, de leurs jouets, de leurs animaux. Vous avez été séparé d'un environnement dont la qualité vous tenait à coeur. Certaines personnes se sentent vulnérables, démunies.

Vous avez vécu chez des parents, des amis, ou dans une chambre d'hôtel. Certaines personnes subissent tous ces changements sans trop de mal alors que d'autres éprouvent une grande variété d'émotions. Elles se sentent tristes, confuses, incertaines, anxieuses, irritables, colériques, fatiguées, découragées, vulnérables, inquiètes face à l'avenir.

Plusieurs pensent que leur vie ne sera plus jamais la même.

Ces réactions sont normales. Ce sont des émotions que des gens normaux éprouvent suite à un événement stressant. Bien que chacun vive ces réactions selon une intensité et un rythme qui lui sont propres, plusieurs se reconnaîtront dans les étapes suivantes.

Phase de choc

Toutes les énergies sont mobilisées afin d'affronter la situation.

Phase de réaction émotionnelle

Les gens réalisent peu à peu ce qui est arrivé; certains pleurent, d'autres sont agressifs. Plusieurs se sentent confus, désorganisés. Certains enfants peuvent régresser, mouiller leur lit, sucer leur pouce.

Phase de fatigue

Quelques jours après l'événement, certaines personnes peuvent se sentir nerveuses, avoir de la difficulté à se concentrer, souffrir d'insomnie, se sentir coupables, d'autres nient la réalité.

Phase d'intégration

Les gens se réorganisent et reprennent un rythme de vie adapté à la situation.

Comment s'aider et s'entraider

Prendre soin de soi

- Trouver un moment de détente, loin de vos préoccupations et tracas : aller au cinéma, souper avec des amis.
- Parler de ce que vous avez vécu, de ce que vous ressentez est souvent une bonne façon d'appivoiser le stress. Être vigilant à reconnaître vos besoins à ce niveau. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'échanger beaucoup sur la situation, alors que d'autres ont besoin de s'en éloigner. Inviter l'entourage à respecter votre rythme.
- Soigner sa santé. Prenez soin de votre alimentation en ayant des heures de repas régulières et accordez-vous des heures de sommeil suffisantes. Établir une nouvelle routine est aussi important pour les personnes adultes que pour les enfants.
- Faire une activité physique (marche, course, sport).

Prendre soin de votre vie de couple

- Exprimer à l'autre vos préoccupations, opinions et émotions sur la situation.
- Écouter l'autre dans son expérience qui peut être différente de la vôtre.
- Chacun doit pouvoir exprimer à l'autre, sans le blâmer, ce qu'il ressent.
- Trouver un moment pour se retrouver à deux sans les enfants, et se détendre. Se donner de petits plaisirs.

Prendre soin des enfants

- Permettre aux enfants d'exprimer leurs craintes, leurs préoccupations.
- Parler avec les enfants de la situation.
- Donner des explications simples sur la situation passée ou présente.
- Rassurer l'enfant sur le fait que vous veillez sur lui, que vous êtes avec lui, que vous ne l'abandonnez pas.
- Réserver des moments pour jouer avec lui.
- Ne pas hésiter à le cajoler davantage pour le rassurer (bercer, caresser). La proximité physique est très importante.

Prendre soin de votre famille

- Les familles dont les membres ont été dispersés suite à l'incendie doivent essayer de communiquer ensemble régulièrement.
- Les familles dont les membres sont réunis dans un nouveau milieu doivent prendre un moment, même s'il est court, pour se retrouver ensemble quotidiennement.

Enfin, rappelez-vous que les émotions que vous éprouvez sont tout à fait normales. Si vous êtes isolé, si vous vous sentez seul, si vous ressentez le besoin de parler de ce que vous vivez, n'hésitez pas à rejoindre les équipes mises sur pied par les CLSC.

CLSC des Seigneuries
461, boulevard St-Joseph
Sainte-Julie (Québec)
649-5441

CLSC La vallée des Patriotes
Centre d'achats Meuble Ultra
265, boul. Sir Wilfrid Laurier
St-Basile-le-Grand (Québec)
461-1134

Produit par le département de santé communautaire de l'hôpital Charles LeMoine, septembre 1988.

Nous désirons remercier le Département de santé communautaire de l'hôpital Charles LeMoine de nous avoir autorisés à reproduire cette brochure dans notre manuel.

Annexe I

Le danger est passé... Mais pas oublié, à Perth-Andover*

Imaginez cette situation à 6 heures 30 du matin. Imaginez que vous tirez les enfants de leur lit chaud et que vous vous précipitez à l'extérieur de la maison, les pieds dans l'eau glacée jusqu'aux chevilles, tentant de vous rendre dans un endroit sûr le plus vite possible. Imaginez maintenant combien d'objets, gros et petits, vous avez dû laisser derrière sans pouvoir retourner les récupérer. Les photographies, les précieux petits jouets auxquels tenaient tant les enfants, les décorations de Noël qu'ils avaient fabriquées eux-mêmes, les cadeaux spéciaux reçus d'êtres chers qui sont disparus, les souvenirs de famille... la liste est infinie. Imaginez maintenant la rage que vous éprouvez et les questions que vous vous posez quand vous retournez chez vous et que vous vous retrouvez perdu dans le fouillis, car il y a eu cinq ou six pieds d'eau qui ont tout déplacé, et certaines choses sont même disparues. Peut-être votre réservoir de mazout s'est-il renversé dans votre sous-sol, le mazout abîmant tout sur son passage en se mêlant aux eaux de la puissante rivière Saint-Jean. Imaginez les frustrations que vous éprouvez à regarder le travail de toute une vie et les efforts à bâtir un chez-vous pour vous et votre famille... s'évanouir en un cauchemar implacable. Les gens qui ont vécu l'inondation du 2 avril 1987 à Perth-Andover n'ont pas besoin de l'imaginer.

Pour ces gens, ainsi que pour leurs enfants et leurs amis, le sinistre se poursuit. Ils ont remplacé les objets perdus, ils sont repartis à zéro et ont repris leurs activités habituelles. Toutefois, comme pour tous ceux qui ont vécu une situation traumatisante, il leur faut aujourd'hui vivre une période de deuil.

Pour leur venir en aide, on a donc organisé un programme de services de démarches actives (outreach) administré par le Ministère de la Santé et des services communautaires en collaboration avec d'autres groupes communautaires.

Le service de démarches actives (outreach), qui a pour but d'aider les victimes d'inondations à vivre leurs émotions et à se remettre de leurs pertes, est une première au Nouveau-Brunswick, puisque c'est la première fois que nous vivons un tel sinistre. Le seul autre programme du genre au Canada a été mis sur pied à Barrie, en Ontario, à la suite de la tornade de 1985.

Ce programme est né à la suite de la constatation de l'Association des victimes d'inondation de Perth-Andover qu'il fallait plus qu'une aide financière pour aider les gens touchés par l'inondation à se remettre de ses conséquences. Les besoins de ces personnes ont été communiqués au gouvernement provincial et le programme a été récemment mis sur pied dans la municipalité; les services offerts dans le cadre de ce programme sont fournis par une infirmière en santé communautaire et une travailleuse sociale.

Des bénévoles, des victimes de l'inondation et des résidents non touchés par l'inondation collaborent également à ce programme, qui sera offert pour une période d'au moins six mois.

L'infirmière en santé communautaire, Helen-Jane Blanchard, a fait remarquer que la communauté avait un grand besoin de ce service et que l'esprit d'entraide au sein de la communauté était fort à Perth-Andover. M^{me} Blanchard vient de la région de Bath et elle a félicité les victimes de l'inondation pour avoir organisé divers comités d'aide aux nombreuses victimes. «J'apprécie vraiment le soutien que la communauté nous a apporté pour assurer une permanence au téléphone et tous ont beaucoup de mérite d'avoir collaboré à l'effort communautaire», a-t-elle dit. «Ce qui est aussi important, a-t-elle ajouté, c'est que les victimes se rendent compte que ce qu'elles ressentent et éprouvent est très normal. Des sentiments d'impuissance, de peur, de colère, d'incertitude, de tristesse, et certains troubles

physiques comme l'insomnie ou la perte d'appétit sont tous des réactions normales et nous sommes ici pour aider les victimes.

«Notre but est d'aider les gens à se rendre compte que les symptômes et les sentiments qu'ils ressentent sont similaires à ceux qu'éprouve une personne qui vit le deuil d'un être cher. Chaque personne vit ce processus de deuil à un moment ou à un autre et à sa façon. C'est pourquoi il est important que les membres de la communauté et des familles sachent que bien qu'ils soient eux-mêmes prêts à passer à autre chose, d'autres personnes peuvent encore avoir besoin de leur aide pour se remettre de leurs pertes», explique M^{me} Blanchard.

La travailleuse sociale, Pam Demmings, d'Aroostook, travaille auprès des aînés. «Certains ont perdu les photographies de leurs enfants et cette perte ne pourra jamais être remplacée. Ils ont perdu des choses qui représentent les souvenirs de toute une vie», a-t-elle dit.

Alors, si vous avez fait la sourde oreille à la situation critique des victimes de l'inondation de Perth-Andover, prenez un instant pour réfléchir à ce que ces gens ont vécu. Faites-leur savoir qu'ils ne sont pas oubliés. La prochaine fois, qui sait quelle communauté subira une telle tragédie!

Grâce aux victimes de l'inondation de Perth-Andover, il y aura un programme en place pour aider les membres de cette communauté.

Si vous-même ou l'une de vos connaissances pouvez profiter du programme, veuillez communiquer avec M^{me} Blanchard ou Pam Demmings au 276-6663.

* Cet article a paru dans l'Observer du 17 juin 1987, la semaine après que le programme de Perth-Andover a été mis sur pied. Nous désirons remercier l'auteur de l'article, Katherine Bowmaster, et l'Observer, Hartland, Nouveau-Brunswick, de nous avoir autorisés à reproduire l'article dans notre manuel.

Annexe J

Les victimes doivent se préparer*

La date anniversaire de l'inondation du 2 avril 1987 approche; en attendant, les habitants de Perth-Andover regardent avec inquiétude la rivière Saint-Jean qui est encore gelée. Un bon nombre d'entre eux craignent qu'une inondation ne se reproduise et les souvenirs de la catastrophe de l'an passé leur reviennent à la mémoire.

L'inquiétude et la peur entraînent une augmentation du niveau d'anxiété, constate M^{me} Helen Jane Blanchard, une infirmière en santé mentale qui a travaillé pour le programme de démarches actives de dépistage et de soutien (outreach) à la suite de l'inondation de l'an dernier. Elle fait remarquer qu'il est normal d'éprouver des sentiments d'anxiété, mais que les gens peuvent parvenir eux-mêmes à les surmonter en se préparant à l'éventualité d'une inondation.

«Il faut savoir que la peur est une émotion qui nous permet de nous adapter à une situation, en déclenchant en nous une réaction particulière», explique M^{me} Blanchard. «Cette réaction nous permet de nous préparer à des situations qui représentent un danger imminent. La hausse du niveau d'anxiété est le résultat de l'effort naturel que fait notre corps pour mobiliser nos ressources.»

M^{me} Blanchard affirme que la plupart des gens expérimentent et mettent au point leurs propres stratégies pour maintenir leur peur et leur stress à un niveau acceptable. Ainsi, de nombreuses personnes ont adopté une stratégie personnelle lorsqu'elles ont dû faire face à la catastrophe de l'an passé.

«La peur et l'anxiété qu'ont éprouvées les gens ont servi d'outils lors de la planification des réparations, des rénovations, de la relocalisation ou de la reconstruction; on a alors prévu des mesures pour rendre les bien personnels moins vulnérables aux dommages causés par d'autres éventuelles inondations», poursuit M^{me} Blanchard.

Bien que la peur et l'anxiété puissent augmenter au fur et à mesure que le dégel du printemps approche, M^{me} Blanchard précise que les gens peuvent s'y prendre de nombreuses façons pour conserver leur sang-froid. Elle fait remarquer qu'il appartient à chacun de connaître le plan d'évacuation de la communauté et de savoir comment se préparer à l'éventualité d'une évacuation.

«Être prêt à l'éventualité d'une situation d'urgence peut réduire le sentiment d'impuissance et apporter la tranquillité d'esprit aux gens et à leur famille», selon M^{me} Blanchard. «Certaines personnes croient qu'il n'y a rien à faire avant que ne se produise une inondation, mais on peut au moins faire une chose : s'y préparer.»

La population peut se préparer en suivant les conseils de «planification en vue d'une situation d'urgence» préparés par le Ministère de la Santé et des services communautaires en collaboration avec l'Organisation des mesures d'urgence (O.M.U.) et la municipalité de Perth-Andover. Cette information sera distribuée sous forme de bulletin aux résidents de la municipalité.

Il est mentionné dans ce bulletin que dans le cas d'un sinistre, des personnes et des familles peuvent devoir évacuer leur domicile. Elles peuvent aider à assurer leur propre sécurité et celle de leur famille en étant prêtes à cette éventualité.

«On devrait préparer une trousse d'urgence comprenant des articles essentiels comme des vêtements, des articles de toilette, des objets importants pour les enfants, des médicaments vendus sur ordonnance et des documents permettant d'identifier tous les membres de la famille: il faudrait la conserver à la portée de la main, en cas d'urgence.

Lorsque l'O.M.U. d'une municipalité donne un avis d'évacuation, il faut s'y conformer immédiatement. L'avis d'évacuation consiste en un signal sonore de cinq

minutes émis par la sirène des pompiers, suivi d'un avis donné de porte à porte par le personnel responsable des mesures d'urgence.

Si vous recevez cet avis, vous devez vous présenter au centre d'accueil d'urgence le plus près de chez vous et vous y inscrire, vous et votre famille. Cela permettra aux autorités de constater que vous êtes hors de danger et de répondre aux demandes de renseignements provenant d'amis et de parents inquiets de votre sort.

Il y a un centre d'accueil d'urgence dans le Teen Center (anciennement le magasin Wright and Everett sur Perth Hill), numéro de téléphone 273-6016, et au Gee's Autoland (anciennement le Robinson's Auto Sales and Body Shop, sur l'autoroute transcanadienne), numéro de téléphone 273-6805.

Les centres d'accueil d'urgence peuvent également vous fournir des services, à vous et aux vôtres: hébergement, alimentation et habillement de secours, inscription et renseignements et les services personnels.

En suivant la procédure décrite ci-dessus, vous pouvez aider à éliminer toute confusion inutile et, du même coup, assurer votre sécurité et celle de votre famille. Agissez dès maintenant en communiquant cette information à votre famille», conclut-on dans le bulletin.

M^{me} Blanchard ajoute que beaucoup de gens vivront des épisodes de grande anxiété ou de panique au fur et à mesure que la date anniversaire de l'inondation approchera.

«Ces épisodes peuvent être caractérisés par différents symptômes : augmentation du rythme cardiaque, tremblements, étourdissements, faiblesse et transpiration abondante, explique M^{me} Blanchard. Connaître votre fréquence respiratoire normale peut s'avérer utile. Parfois, certaines personnes, lorsqu'elles sont très anxieuses, souffrent d'hyperventilation et par conséquent, les symptômes mentionnés précédemment se manifestent. Bien que l'apparition de ces symptômes puisse être apeurante, on peut atténuer une crise d'anxiété en contrôlant sa respiration.»

M^{me} Blanchard ajoute que les gens peuvent réduire leur anxiété de diverses façons. Ils peuvent se préparer à d'éventuelles situations d'urgence, écouter les bulletins d'information sur le dégel des eaux de la rivière, rester

actifs, prendre le temps de voir des amis et de s'adonner à des loisirs, tout cela les aidera à ramener leur anxiété à un degré plus acceptable.

Pour des renseignements supplémentaires sur l'anxiété et la peur liées aux inondations, on peut communiquer avec le ministère de la Santé et des Services communautaires au 273-6831.

* Cet article a été publié dans le Victoria County Record le 23 mars 1988, dix jours avant l'anniversaire de l'inondation de Perth-Andover du 2 avril 1987. Il présente une bonne façon de rassurer le public lorsque la date anniversaire d'un sinistre approche.

Nous désirons remercier le Victoria County Record, Perth-Andover, Nouveau-Brunswick, de nous avoir autorisés à reproduire cet article dans notre manuel.

Annexe K

Groupe formé pour aider les victimes*

Une réussite : c'est ainsi que la plupart des 75 personnes qui se sont réunies pour discuter des effets psychologiques de la tornade du 31 mai ont qualifié la rencontre.

L'un des résultats finals de la rencontre a été la création d'un groupe d'entraide des victimes de la tornade, qui se réunira chaque mois pour des soirées de discussions similaires.

La rencontre, parrainée par la Community Mental Health Clinic, a eu lieu mardi soir au centre sportif de Grand Valley. Pour diriger la discussion, il y avait un groupe d'invités composé de Julie Lefever, psychométricienne, du docteur Robert Camargo, psychologue pour enfants, de John et Agnes King, des survivants de la tornade de Woodstock, de Robin Berger, infirmière en santé communautaire de Grand Valley, du docteur Don Mulder de Grand Valley, et de Doug Duguid, directeur de l'école publique de Grand Valley.

Madame Lefever a expliqué qu'après une catastrophe comme celle qui a frappé les comtés de Dufferin et de Simcoe, il est normal que les gens éprouvent des sentiments de colère, d'impuissance, de découragement et même de peur.

Tous ces sentiments font partie du processus de deuil que l'on vit lorsque l'on perd son logement, sa ferme ou ses biens personnels.

En réponse à des questions posées par des membres de l'auditoire à propos de l'insomnie et de la perte d'appétit, l'infirmière en santé communautaire, Robin Berger, a répondu qu'aucun médicament ne pouvait faire disparaître ces symptômes, «sauf le temps».

Plusieurs des invités ont suggéré diverses façons de vaincre les sentiments d'inquiétude que l'on ressent à l'approche de mauvais temps.

Il vous faut reconnaître et accepter que votre crainte est tout à fait compréhensible après l'événement traumatisant que vous venez de vivre, a expliqué le docteur Camargo.

Madame Lefever a suggéré d'inspirer lentement et profondément et de s'occuper à quelque chose qui permettra de détourner son attention de l'orage qui menace.

Votre estomac ne peut pas se nouer lorsque vous prenez de profondes inspirations, a-t-elle dit, et vous ne pouvez pas avoir une crise de panique lorsque votre esprit est occupé à autre chose qu'à ce qui cause votre appréhension.

John King, un survivant de la tornade qui a frappé Woodstock en 1979, a suggéré qu'il pourrait être bon de faire face à sa peur.

Rendez-vous dans un endroit où vous vous sentez en sécurité et regardez la tempête. La nature offre parfois tout un spectacle.

Le docteur Camargo a parlé assez longuement des émotions que ressentaient les enfants après un désastre de ce genre. Il a dit que bien que les enfants ne se laissent pas abattre habituellement, ils peuvent aussi avoir les mêmes réactions que les adultes. Ils peuvent par exemple avoir peur d'être séparés de leurs parents, surtout la nuit, faire des cauchemars, se remettre à mouiller leur lit et à sucer leur pouce, être plus méfiants et exprimer une certaine tristesse dans leurs dessins.

Donnez l'exemple

L'une des meilleures façons d'aider les enfants dans ces périodes difficiles, a dit le docteur Camargo, est de leur donner l'exemple.

Soyez ouverts et parlez-leur de vos craintes, mais montrez-leur que vous pouvez les contrôler.

Si les enfants semblent nerveux, on peut les inviter à faire des dessins de la tornade, les renseigner sur la nature en général et sur les tornades en particulier. On peut aussi les rassurer en leur disant qu'il est pratiquement impossible qu'un tel désastre se reproduise.

Il a dit que les enfants posent souvent des questions sur Dieu et sur leur propre vulnérabilité dans ces moments-là.

Préparez-vous à réfléchir à tout cela et à partager avec eux vos sentiments.

Il a également averti les parents de ne pas trop s'inquiéter des modifications temporaires de comportement de leurs enfants.

Les enfants sont forts. Prenez soin de vous-même et vous prendrez ainsi soin d'eux.

Agnes et John King, les victimes de la tornade de Woodstock, ont également donné des conseils à l'auditoire.

Acceptez l'aide des autres

Madame King a suggéré aux victimes de la récente tornade de ne pas hésiter à accepter les bontés offertes par les autres.

Vous n'êtes peut-être pas habitués à accepter les vêtements des autres, par exemple, mais vous aurez besoin de tout votre argent pour rebâtir.

Monsieur King a conseillé aux victimes de se laisser aller à leurs émotions.

Il n'y a rien de lâche à exprimer ses émotions. Cela vous aidera à conserver votre santé physique et mentale.

Monsieur King a aussi averti l'auditoire que parmi les milliers de personnes qui ont fait des dons au Central Ontario Disaster Relief Fund, il pourra y en avoir quelques-unes qui diront que les victimes s'en sont finalement bien tirées, surtout si les victimes ont la possibilité de remplacer les biens qu'elles ont perdus par des articles neufs.

Dans ce cas, vous pouvez faire deux choses. D'abord, vous pouvez faire part de votre colère à un autre survivant qui comprend votre situation. Ensuite, vous pouvez répondre à la personne qui vous a dit cela que vous avez subi énormément de dommages et que vous avez mis beaucoup de vous-même à reconstruire votre vie.

Restez solidaires

Monsieur King a exhorté les survivants de la récente tornade à se serrer les coudes même si la distribution des fonds de secours semble parfois injuste.

À la fin de la soirée, environ 15 personnes ont exprimé leur désir de se réunir à nouveau pour continuer la discussion.

Toute personne intéressée peut communiquer avec Mme Lefever au 941-0465.

* Cet article a été publié dans le Weekend Banner, Orangeville, Ontario, le 5 juillet 1985. Nous désirons remercier l'auteur de l'article, Devon Wilkins, et l'Orangeville Banner, de nous avoir autorisés à reproduire cet article dans notre manuel.

Remarque : Des documents additionnels tels des brochures, de la documentation, des cahiers à colorier et des questionnaires d'entrevues qui ne pouvaient être inclus dans le manuel sont disponibles auprès de la Division des services d'urgence.

Références

1. Adams, P. Major incident procedures. *Nursing* (Oxford) 14: 623-625, 1980.
2. Ahearn, F.L., Jr. The planning and administration of a mental health response to disaster. In: Laube, J., and Murphy, S.A., eds. *Perspectives on Disaster Recovery*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985. pp. 231-250.
3. Ahearn, F.L., Jr. and Castellon, S.R. *Mental Health Intervention After a Natural Disaster*. Paper presented at the 1st International Conference on Mass Casualty Management in Israel, September 18, 1978.
4. Alberta. Alberta Department of Social Services and Community Health. Senior Citizens Bureau. *Understanding and Working with Older People*. Edmonton, Alberta. 1983.
5. Alchorn, H.S., et Blanchard, H.J. Extension : Panser les plaies cachées causées par un désastre de printemps. *Revue de la Protection civile* 15(2): 2-6, 1988.
6. Australia. *Australian Disaster Research Directory*. Australian Counter Disaster College, Mount Macedon 1985.
7. Australia. Report of proceedings of a research workshop on *Human Behaviour in Disaster in Australia 25-27 April 1984*. Australian Counter Disaster College, Mount Macedon 1985.
8. Australia. *People Disasters and Personal Services*. Sydney, Australia: New South Wales State Disaster Welfare Coordinating Committee, 1981.
9. *Australian Disaster Welfare Manual*. Natural Disasters Organization. Canberra: Department of Defence, 1984.
10. Australian Association of Social Workers. *Proceeding of Symposium on Social and Psychological Consequences of Natural Disasters*. Sponsored by the University of Queensland, Brisbane, June 5, 1974. Published by the Australian Association of Social Workers (Queensland Branch), November, 1974.
11. Baldi, J.J. Project search: Anatomy of a survey under disaster conditions. *Gerontologist* 14(2): 100-105, 1974.
12. Barton, A. *Communities in Disaster: A Sociological Analysis of Collective Stress Situations*. New York: Anchor, Doubleday Books, 1970.
13. Baum, A. Disasters, natural and otherwise. *Psychology Today* 22(4): 57-60, 1988.
14. Baum, A.; Fleming, R.; and Singer, J.E. Coping with victimization by technological disaster. *Journal of Social Issues* 39(2): 117-138, 1983.
15. Becker, D., and Margolin, F. How surviving parents handled their young children's adaptation to the crisis of loss. *American Journal of Orthopsychiatry* 37: 753-757, 1967.
16. Beigel, A., and Berren, M.R. Human-induced disasters. *Psychiatric Annals* 15(3): 143-150, 1985.
17. Bell, B.D. Disaster impact and response: Overcoming the thousand natural shocks. *Gerontologist* 18(6): 531-540, 1978.
18. Bell, B.D.; Kara G.; and Batterson, C. Service utilization and adjustment patterns of elderly tornado victims in an American disaster. *Mass Emergencies* 3(2/3): 71-81, 1978.
19. Bell, B.D.; Harry, J.; Kara, G.; and Batterson, C. *Service Priorities for the Elderly in Natural Disasters: A Research Report*. Gerontology Program. Omaha: University of Nebraska, 1976.

20. Benedek, E.D. Children and disasters: Emerging issues. *Psychiatric Annals* 15(3): 168-172, 1985.
21. Berah, E.F.; Jones, H.J.; and Valent, P. The experience of a mental health team involved in the early phase of a disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 18: 354-358, 1984.
22. Birnbaum, F.; Coplon, J.; and Scharff, I. Crisis intervention after a natural disaster. *Social Casework* 54(9): 545-551, 1973.
23. Black, D. Children and disaster. *British Medical Journal* 285(6347): 989-990, 1982.
24. Black, J.W., Jr. The libidinal cocoon: A nurturing retreat for the families of plane crash victims. *Hospital and Community Psychiatry* 38(12): 1322-1326, 1987.
25. Blanshan, S. Disaster body handling. *Mass Emergencies* 2: 249-258, 1977.
26. Blaufarb, H., and Levine, J. Crisis intervention in an earthquake. *Social Work* 17(4): 16-19, 1972.
27. Bloch, D.A.; Silbert, E.; and Perry, S.E. Some factors in the emotional recovery of children to disaster. *American Journal of Psychiatry* 113: 416-422, 1956.
28. Bolin, R. Disasters and social support. In: Sowder, B.J., ed. *Disasters and Mental Health: Selected Contemporary Perspectives*. National Institute of Mental Health. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1985. pp. 150-157.
29. Bolin, R.C. *Long Term Family Recovery From Disaster*. Denver: Institute of Behavioral Science, University of Colorado, 1982.
30. Bolin, R.C., and Klenow, D.J. Response of the elderly to disaster: An age-stratified analysis. *International Journal Aging and Human Development* 16(4): 283-296, 1982-83.
31. Boman, B. Behavioural observations on the Granville train disaster and the significance of stress for psychiatry. *Social Science and Medicine* 13A: 463-471, 1979.
32. Borup, J.H.; Callego, D.T.; and Heffernan, P.G. Relocation and its effects on mortality. *Gerontologist* 19(): 135-140, 1979.
33. Bosse, L.A. A disaster with few survivors. *American Journal of Nursing* 87(7): 918-919, 1987.
34. Bowlby, J. Processes of Mourning. *International Journal of Psychoanalysis* 42: 317-339, 1961.
35. Branson, S.M., and Craig, K.D. Children's spontaneous strategies for coping with pain: A review of the literature. *Canadian Journal of Behavioural Science* 20(4): 402-412, 1988.
36. Brownstone, J.; Penick, E.C.; Larcen, S.W.; Powell, B.J.; and Nord, A. Disaster relief training and mental health. *Hospital and Community Psychiatry* 28(1): 30-32, 1977.
37. Bugen, L. Human grief. *American Journal of Orthopsychiatry* 47(2): 196-206, 1977.
38. Burge, S.K. Rape: Individual and family reactions. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York; Brunner/Mazel, 1983. pp. 103-119.
39. Burke, J.D., Jr.; Borus, J.F.; Burns, B.J.; Millstein, K.H.; and Beasley, M.C. Changes in children's behavior after a natural disaster. *American Journal of Psychiatry* 139(8): 1010-1014, 1982.
40. Bush, J.C. *Disaster Response. A Handbook for Church Action*. Scottdale, Pennsylvania: Herald Press, 1979.
41. Butcher, J.N. The role of crisis intervention in an airport disaster plan. *Aviation, Space and Environmental Medicine* 51 (11): 1260-1262, 1980.
42. Burton, I.; Victor, P.; and Whyte, A. *Mississauga Evacuation: Final Report*. Toronto: Institute of Environmental Studies, 1981.

43. Canada. Santé et Bien-être social Canada. *Comportement humain dans les désastres*. Beach, H. Ottawa: Division de la santé d'urgence, 1967.
44. Canada. Santé et Bien-être social Canada. *Précis sur le vieillissement au Canada*. Hull, Approvisionnement et Services Canada, 1983.
45. Canada. Santé et Bien-être social Canada. *Manuel de planification d'urgence pour les hôpitaux*. Ottawa : Division de la santé d'urgence, 1974.
46. Canada. Protection civile Canada. *Mesures individuelles – tempêtes d'hiver, inondations, tremblements de terre*. Ottawa : Protection civile du Canada, 1988.
47. Chamberlain, E.R., and Leivesley, S. Welfare policy and disasters. Report of proceedings of a workshop on *Human Behavior in Disaster in Australia*. April 25-27, 1984. Australian Counter Disaster College, Mount Macedon 1985.
48. Church of the Brethren. *Cooperative Disaster Child Care Program*. New Windsor, Maryland: Church of the Brethren, 1986.
49. Ciuca, R.; Downie, C.S.; and Morris, M. When a disaster happens: How do you meet the emotional needs? *American Journal of Nursing* 77(3): 454-457, 1977.
50. Cobb, S., and Lindemann, E. Neuropsychiatric observations. *Annals of Surgery* 117(6): 814-824, 1943.
51. Cohen, E.S., and Poulshock, S.W. Societal response to mass relocation of the elderly: Implications for area agencies on aging. *Gerontologist* 17(3): 262-268, 1977.
52. Cohen, R.E. The Armero tragedy: Lessons for mental health professionals. *Hospital and Community Psychiatry* 38(12) 1316-1321, 1987.
53. Cohen, R.E., and Ahearn, F.L., Jr. *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. Baltimore: John Hopkins University Press, 1980.
54. Collot, C. Elderly people facing urban renewal and problems of relocation. *Home Health Care Services Quarterly* 1(4): 73-80, 1980.
55. Cormie, K.; Edwards, J.; Howell, J.; Jones, D.; Mills, K.; and Ready, H. The Edmonton tornado disaster: The role of the health department. *Canadian Journal of Public Health* 79: 6-10, 1988.
56. Coulter, M.L., and Noss, C.I. Preventive social work in perceived environmental disasters. *Health and Social Work* 13(4): 296-300, 1988.
57. Crosby, J.F., and Jose, N.L. Death: Family adjustment to loss. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds., *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 76-89.
58. Dacy, D.C., and Kunreuther, H. *The Economics of Natural Disasters*. New York: The Free Press, 1969.
59. Dallas, D. Savagery, show and tell. *American Psychologist* 33(4): 388-390, 1978.
60. Degner, L.F. Death in disaster: Implications for bereavement. *Essence* 1(2): 69-77, 1976.
61. Dollinger, S.J. The measurement of children's sleep disturbances and somatic complaints following a disaster. *Child Psychiatry and Development* 16(3): 148-153, 1986.
62. Drabek, T.E. *Human System Responses to Disaster. An Inventory of Sociological Findings*. New York: Springer-Verlag, 1986.
63. Drabek, T.E., and Key, W.H. The impact of disaster on primary group linkages. *Mass Emergencies* 1(2): 89-105, 1976.
64. Drabek, T.E.; Key, W.H.; Erickson, P.E.; and Crowe, J.L. The impact of disaster on kin relationships. *Journal of Marriage and the Family* 37(3): 481-494, 1975.
65. Drabek, T.E., and Stephenson, J.S. When disaster strikes. *Journal of Applied Social Psychology* 1(2): 187-203, 1971.

66. Drabek, T.E., and Quarantelli, E.L. Scapegoats, villains, and disasters. *Trans-Action* 4(4): 12-17, 1967.
67. Duffy, J.C. Emergency mental health services during and after a major aircraft accident. *Aviation, Space and Environmental Medicine* 49(8): 1004-1008, 1978.
68. Dufka, C.L. The Mexico city earthquake disaster. *Social Casework* 39(3): 162-170, 1988.
69. Durham, T.N.; McCammon, S.L.; and Allison, E.J., Jr. The psychological impact of disaster on rescue personnel. *Annals of Emergency Medicine* 14: 664-668, 1985.
70. Dynes, R.R. *Organized Behavior in Disaster*. Disaster Research Center. Columbus: Ohio State University, 1974.
71. Dynes, R.R., and Quarantelli, E.L. The family and community context of individual reactions to disaster. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G. eds. *Emergency and Disaster Management: A mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 231-244.
72. Edwards, J.G. Psychiatric aspects of civilian disasters. *British Medical Journal* 1: 944-947, 1976.
73. Emery, P.E., and Emery, O.B. The defense process in posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychotherapy* 39(4): 541-552, 1985.
74. Erickson, K.T. Loss of community at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133(3): 302-305, 1976.
75. Erickson, P.E.; Drabek, T.E.; Key, W.H.; and Crowe, J.L. Families in disaster: Patterns of recovery. *Mass Emergencies* 1(3): 203-216, 1976.
76. Feld, A. Reflections on the Agnes flood. *Social Work* 18(5): 46-51, 1973.
77. Ferguson, J.K., and Gerspach, J.E. Stress reduction: Taking responsibility for your emotional stability. *American Fire Journal* September: 14-16, 1984.
78. Figley, C.R. Catastrophes: An overview of family reactions. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 3-20.
79. Figley, C.R. Final report of the task force on families of catastrophe. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I. eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 197-209.
80. Figley, C.R., and McCubbin, H.I. Looking to the future: Research, education, treatment, and policy. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 185-196.
81. Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983.
82. Figley, C.R., and Sprenkle, D.H. Delayed stress response syndrome: Family therapy indications. *Journal of Marriage and Family Counseling* 4(3): 53-59, 1978.
83. Fleming, P. Mesures de soutien pour les enfants de Barrie : Le rôle des fédérations d'enseignement et des conseils scolaires. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 39-41, 1986.
84. Flynn, C.B. Reactions of local residents to the accident at Three Mile Island. In: Sills, D.L.; Wolf, C.P.; and Shelansky, V.B. eds., *Accident at Three Mile Island: The Human Dimensions*. Boulder, Colorado: Westview Press, 1982. pp. 49-63.
85. Fogleman, C.W., and Parenton, V.J. Disaster and aftermath: Selected aspects of individual and group behavior in critical situations. *Social Forces* 38(2): 129-135, 1959.
86. Forer, B.F. The therapeutic value of crisis. *Psychological Reports* 13: 275-281, 1963.
87. Forrest, T.R. Needs and group emergence: Developing a welfare response. *American Behavioral Scientist* 16(3): 413-425, 1973.

88. Fraley, Y.L. A role model for practice. *Social Service Review* 43: 145-154, 1969.
89. Fraser, J.R.P., and Spicka, D.A. Handling the emotional response to disaster: The case for American Red Cross/community mental health collaboration. *Community Mental Health Journal* 17(4): 255-264, 1981.
90. Fried, M. Grieving for a lost home. In: Duhl, L.J., ed. *The Urban Condition: People and Policy in the Metropolis*. New York: Basic Books, 1963. pp. 151-171.
91. Friedman, P., and Linn, L. Some psychiatric notes on the Andrea Doria disaster. *American Journal of Psychiatry* 114: 426-432, 1957.
92. Friedsam, H.J. Older persons in disaster. In: Baker, G.W., and Chapman, D.W., eds. *Man and Society in Disaster*. New York: Basics Books, 1962. pp. 151-182.
93. Friedsam, H.J. Reactions of older persons to disaster-caused losses; An hypothesis of relative deprivations. *Gerontologist* 1(1): 34-37, 1961.
94. Friesema, H.P.; Caporaso, J.; Goldstein, G.; Linberry, R., and McCleary, R. *Aftermath: Communities After Natural Disasters*. Beverley Hills, California: Sage Publications, 1979.
95. Fritz, C.E. Disaster. In: Merton, R.K., and Nisbet, R.A., eds. *Contemporary Social Problems*. New York: Harcourt, Brace and World, Inc., 1961. pp. 651-694.
96. Fritz, C.E. Disasters compared in six American communities. *Human Organization* 16(2): 6-9, 1957.
97. Fritz, C.E., and Williams, H.B. The human being in disasters: A research perspective. *The Annals of the American Academy* 309: 42-51, 1957.
98. Fritz, C.E., and Marks, E.S. The NORC studies of human behavior in disaster. *Journal of Social Issues* 10(26): 26-41, 1954.
99. Gans, H.J. The human implications of slum clearance and relocation. In: Gans, H.J., ed. *People and Plans: Essays on Urban Problems and Solutions*. New York: Basic Books, 1968. pp. 208-230.
100. Gartner, A., and Riessman, F. *Self Help in the Human Services*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.
101. Gavalya, A.S. Reactions to the 1985 Mexican earthquake: Case vignettes. *Hospital and Community Psychiatry* 38(12): 1327-1330, 1987.
102. Gediman, H.K. The concept of stimulus barrier: Its review and reformulation as an adaptive ego function. *International Journal of Psycho-Analysis* 52: 243-257, 1971.
103. Gist, R., and Stolz, S.B. Mental health promotion and the media: Community response to the Kansas City hotel disaster. *American Psychologist* 37(10): 1136-1139, 1982.
104. Glass, A.J. Psychological aspects of disaster. *Journal of the American Medical Association* 171(2): 188-191, 1959.
105. Gleser, G.C.; Green, B.L.; and Winget, C.C. *Prolonged Psychosocial Effects of Disaster: A Study of Buffalo Creek*. New York: Academic Press, 1981.
106. Glicken, M.D. The child's view of death. *Journal of Marriage and Family Counseling* 4(2): 75-81, 1978.
107. Golan, N. *Treatment in Crisis Situation*. New York: The Free Press, 1978.
108. Golan, N. Wife to widow to woman. *Social Work* 20: 369-374, 1975.
109. Golan, N., and Vashitz, B. Social services in a war emergency. *Social Service Review* 48: 422-427, 1974.
110. Golan, N. Short-term crisis intervention: An approach to serving children and their families. *Child Welfare* 50(2): 101-107, 1971.

111. Goldberg, S.B. Family tasks and reactions in the crisis of death. *Social Casework*, 54(7): 398-405, 1973.
112. Golec, J.A. A conceptual approach to the social psychological study of disaster recovery. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 1(2): 255-276, 1983.
113. Goldstein, R., and Schorr, J.K. The long-term impact of a man-made disaster: An examination of a small town in the aftermath of the Three Mile Island nuclear reactor accident. *Disasters* 6(1): 50-59, 1982.
114. Goldstein, A. Reactions to disaster. *Psychiatric Communication* 3: 47-58, 1960.
115. Goleman, D. Emotional impact of disaster: Sense of benign world is lost. *The New York Times*, November 26, 1985.
116. Goodstein, R.K. Inextricable interaction: Social, psychologic, and biologic stresses facing the elderly. *American Journal of Orthopsychiatry* 51(2): 219-229, 1981.
117. Gort, G. Pathological grief: Causes, recognition, and treatment. *Canadian Family Physician* 30: 914-916, 919-920, 923-924, 1984.
118. Griffiths, P. Using the media resources of your community for the promotion of mental health. *Canada's Mental Health* 35(4): 11-13, 1987.
119. Grossman, L. Train crash: Social work and disaster services. *Social Work* 18(5): 38-44, 1973.
120. Haas, J.E.; Trainer, P.B.; Bowden, M.J.; and Bolin, R. Reconstruction issues in perspective. In: Haas, J.E.; Kates, R.W.; and Bowden, M.J., eds. *Reconstruction Following Disaster*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1977. pp. 25-68.
121. Haas, J.E.; Cochrane, H.C.; and Eddy, D.G. Consequences of a cyclone on a small city. *Ekistics* 44(260): 45-50, 1977.
122. Haas, J.E. *What every good news director ought to know about disaster warnings*. Paper presented at the Radio and Television News Directors Association Session on Natural Disasters, Seattle, Washington, October 10-11, 1973.
123. Harshbarger, D. An ecologic perspective on disaster intervention. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md: Charles Press, 1976. pp. 271-281.
124. Harshbarger, D. Picking up the pieces: Disaster intervention and human ecology. *Omega* 5(1): 55-59, 1974.
125. Hartsough, D.M. Measurements of the psychological effects of disaster. In: Laube, J., and Murphy, S.A., eds. *Perspectives on Disaster Recovery*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985. pp. 22-60.
126. Hartsough, D.M. Stress and mental health intervention in three major disasters. In: *Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers*. Rockville, Md.: National Institute of Mental Health, 1985. pp. 3-44.
127. Hartsough, D.M. Planning for disaster: A new community outreach program for mental health centers. *Journal of Community Psychology* 10: 255-264, 1982.
128. Hartsough, D.M.; Zarle, T.H.; and Ottinger, D.R. Rapid response to disaster: The Monticello tornado. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 363-374.
129. Heffron, E.F. Project Outreach: Crisis intervention following natural disaster. *Journal of Community Psychology* 5(2): 103-111, 1977.
130. Heffron, E.F. Interagency relationships and conflict in disaster: The Wilkes-Barre experience. *Mass Emergencies* 2(2): 111-119, 1977.

131. Henderson, S., and Bostock, T. Coping behavior after shipwreck. *British Journal of Psychiatry* 131: 15-20, 1977.
132. Hendricks, J.E. *Crisis Intervention: Contemporary Issues for On-site Intervenors*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas. 1985.
133. Hershiser, M.R., and Quarantelli, E.L. The handling of the dead in a disaster. *Omega* 7(3): 195-208, 1976.
134. Hocking, F. Extreme environmental stress and its significance for psychopathology. *American Journal of Psychotherapy* 24: 4-26, 1970.
135. Hogancamp, V.I., and Figley, C.R. War: Bringing the battle home. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 148-165.
136. Holden, C. Love canal residents under stress. *Science* 208: 1242-1244, 1980.
137. Hole, V. Social effects of planned rehousing. *Town Planning Review* 30: 161-173, 1959.
138. Horowitz, M.J. Disasters and psychological responses to stress. *Psychiatric Annals* 15(3): 161-167, 1985.
139. Horowitz, M.J. *Stress Response Syndromes*. New York: Jason Aronson, 1976.
140. House, D. *But Who Cares Now? The Tragedy of the Ocean Ranger*. St. John's, Newfoundland: Breakwater Books, 1987.
141. Huerta, F., and Horton, R. Coping behavior of elderly flood victims. *Gerontologist* 18(6): 541-546, 1978.
142. Hunter, E.J. Captivity: The family in waiting. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 166-184.
143. Ikle, F.C. The effect of war destruction upon the ecology of cities. *Social Forces* 29(4): 383-391, 1951.
144. Jacobson, S.R. Individual and group responses to confinement in a skyjacked plane. *American Journal of Orthopsychiatry* 43(3): 459-469, 1973.
145. Janney, J.G.; Minoru, M.; and Holmes, T.H. Impact of a natural catastrophe on life events. *Journal of Human Stress* 3(2): 22-34, 1977.
146. John, E.M. A study of the effects of evacuation and air raids on children of pre-school age. *British Journal of Educational Psychology* 2: 173-182, 1941.
147. Jones, D.R. Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry* 142(3): 303-307, 1985.
148. Jordan, C. Pastoral care and chronic disaster victims: The Buffalo Creek experience. *Journal of Pastoral Care* 30(3): 159-170, 1976.
149. Kafritsen, S.R.; Heffron, E.F.; and Zusman, J. Mental health problems in environmental disasters. In: Resnik, H.L.P., and Ruben, H.L., eds. *Emergency Psychiatric Care: The Management of Mental Health Crises*. Bowie, Maryland: Charles Press, 1975. pp. 157-170.
150. Kara, G. *Adjustment to Disaster Impact*. Master's thesis. University of Nebraska at Omaha. 1977.
151. Kastenbaum, R. Disaster, death, and human ecology. *Omega* 5(1): 65-72, 1974.
152. Kates, R.W.; Haas, J.E.; Amaral, D.J.; Olson, R.A.; Ramos, R.; and Olson, R. Human impact of Managua earthquake. *Science* 182: 981-990, 1973.
153. Kavanaugh, R.E. *Facing Death*. Los Angeles: Nash Publishing, 1972.
154. Kilijanek, T.S., and Drabek, T.E. Assessing the long-term impacts of a natural disaster: A focus on the elderly. *Gerontologist* 19(6): 555-566, 1979.
155. Killiam, L.M. The significance of multiple-group membership in disaster. *American Journal of Sociology* 57(4): 309-314, 1952.

156. Kinston, W., and Rosser, R. Disaster: Effects on mental and physical state. *Journal of Psychosomatic Research* 18(6): 437-456, 1974.
157. Klein, H. Delayed affects and after-effects of severe traumatization. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 12(4): 293-303, 1974.
158. Kliman, A.S. *Crisis: Psychological First Aid for Recovery and Growth*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson, 1986.
159. Kliman, A.S. The Corning Flood Project: Psychological first aid following a natural disaster. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G. eds., *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 325-335.
160. Klingman, A. Children in stress: Anticipatory guidance in the framework of the educational system. *Personnel and Guidance Journal* 57(1): 22-26, 1978.
161. Klinteberg, R. Management of disaster victims and rehabilitation of uprooted communities. *Disasters* 3(1): 61-70, 1979.
162. Kowalski, N.C. Fire at a home for the aged: A study of short-term mortality following dislocation of elderly residents. *Journal of Gerontology* 33(4): 601-602, 1978.
163. Krell, G.I. Support services aid relatives of victims. *Hospitals* 48(24): 56-59, 1974.
164. Krell, G.I. Managing the psychosocial factor in disaster programs. *Health and Social Work* 3(3): 139-154, 1978.
165. Kreps, G.A. The organization of disaster response core concepts and processes. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 1(3): 439-465, 1983.
166. Krim, A. Urban disaster: Victims of fire. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 337-351.
167. Kubler-Ross, E. *On Death and Dying*. London: Tavistock, 1969.
168. Lacey, G.N. Observations on Aberfan. *Journal of Psychosomatic Research* 16: 257-260, 1972.
169. Lammers, C.J. *Studies in the Holland Flood Disaster – Volume II, Survey of Evacuation Problems and Disaster Experience*. Institute for Social Research in the Netherlands, The Hague, 1955.
170. Lamontagne, H. *Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel*. Ottawa : Protection civile du Canada, 1983.
171. Langdon, J.R., and Parker, A.H. Psychiatric aspects of March 27, earthquake. *Alaska Medicine* 6(2): 33-35, 1964.
172. Latané, B. and Wheeler, L. Emotionality and reactions to disaster. *Journal of Experimental Social Psychology Supplement* 1: 95-102, 1966.
173. Laube, J., and Murphy, S.A., eds. *Perspectives on Disaster Recovery*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985.
174. Laurence, M.K., and Weikart, R.C. Loss, grief, mourning: What to do. *Canadian Family Physician* 30 (March): 669-674, 1984.
175. Leitko, T.A.; Rudy, D.R.; and Peterson, S.A. Loss not need: The ethics of relief giving in natural disasters. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7(5): 730-741, 1980.
176. Leivesley, S. Toowoomba: Victims and helpers in an Australian hailstorm disaster. *Disasters* 1(3): 205-216, 1977.
177. Leivesley, S. Toowoomba: The role of an Australia disaster unit. *Disasters* 1(4): 315-322, 1977.
178. Leivesley, S. The social consequences of Australian disasters. In: Davis, I., ed. *Disasters and Small Dwellings*. Toronto: Pergamon Press, 1980. pp. 43-50.

179. Leonard, D. The psychological sequelae to disasters. *Australian Family Physician* 12(12): 841-845, 1983.
180. Leonard, R. Mass evacuation in disasters. *Journal of Emergency Medicine* 2: 279-286, 1986.
181. Leopold, R.L., and Dillon, H. Psycho-anatomy of a disaster: A long-term study of post-traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. *The American Journal of Psychiatry* 119: 913-921, 1963.
182. Liberman, M.A., and Borman, L.D. *Self-Help Groups for Coping with Crisis: Origins, Members, Processes, and Impact*. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
183. Lifton, R.J., and Olson, E. The human meaning of total disaster: The Buffalo Creek experience. *Psychiatry* 39(1): 1-18, 1976.
184. Lifton, R. *Death in Life: Survivors of Hiroshima*. New York: Random House, 1967.
185. Light, P., and Hass, E.A. Bad dreams. *Parents* (February): 92-96, 1988.
186. Lindemann, E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2) 104-108, 1944.
187. Lindy, Jacob D. The trauma membrane and other clinical concepts derived from psychotherapeutic work with survivors of natural disasters. *Psychiatric Annals* 15(3): 153-155, 159-160, 1985.
188. Lindy, J.D., and Eisentrout, T. Working side by side: Collaboration of mental health professionals and clergy at a temporary morgue. In: Laube, J., and Murphy, S.A., eds. *Perspectives on Disaster Recovery*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985. pp. 251-262.
189. Lindy, Jacob D.; and Lindy Joanne C. Observations on the media in disaster. In: Laube, J., and Murphy, S.A., eds. *Perspectives on Disaster Recovery*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985. pp. 295-303.
190. Lindy, Jacob D.; Grace, M.C.; and Green, O.L. Survivors: Outreach to a reluctant population. *American Journal of Orthopsychiatry* 51(3): 468-478, 1981.
191. Lindy, Jacob, D., and Lindy, Joanne C. Planning and delivery of mental health services in disaster: The Cincinnati experience. *The Urban and Social Change Review* 14(2): 16-21, 1981.
192. Lion, A., and Golan, N. Crisis-oriented brief treatment: A side-effect of the war in Israel. *Journal of Jewish Community Services* 45: 97-101, 1968.
193. Lloyd, G.A. Tulane and "Betsy": Community service of a school of social work after a natural disaster. *Social Work Education Reporter* 14:26-45, 1966.
194. Luchterhand, E.C. Sociological approaches to massive stress in natural and man-made disasters. *International Psychiatry Clinics* 8(1): 29-53, 1971.
195. Lystad, M. Innovative mental health services for child disaster victims. *Children Today* 14(1): 13-17, 1985.
196. Macarov, D. The Israeli community center during the Yom Kippur war. *Journal of Jewish Communal Service* 51: 340-347, 1974.
197. Maddison, D.C.; Viola, M.; and Walker, W.L. Further studies in conjugal bereavement. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 3: 63-66, 1969.
198. Malane, P. Les séquelles émotives de la tornade de Barrie: La thérapie familiale comme approche. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 26-29, 1986.
199. Mangelsdorff, A.D. Lessons learned and forgotten: The need for prevention and mental health interventions in disaster preparedness. *Journal of Community Psychology* 13: 239-257, 1985.

200. Mangum, W.P.; Kosberg, J.I.; and McDonald, P. Hurricane Elena and Pinellas County, Florida: Some lessons learned from the largest evacuation of nursing home patients in history. *Gerontologist* 29(3): 388-392, 1989.
201. Martin, R.D. Disaster planning for psychiatric casualties for general hospitals with psychiatric services. *Military Medicine* 145(2): 111-113, 1980.
202. Martin-Smith, M. L'extension des services auprès des victimes de tornades : Groupe stress secours. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 22-25, 1986.
203. McConagle, L.C. Psychological aspects of disaster. *American Journal of Public Health* 54(4): 638-643, 1964.
204. McCubbin, H.I., and Figley, C.R. Bridging normative and catastrophic family stress. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 218-228.
205. McCubbin, H.I.; Dahl, B.B.; Lester, G.R.; Benson, D.; and Robertson, M.L. Coping repertoires of families adapting to prolonged war-induced separations. *Journal of Marriage and the Family* 38(3): 461-471, 1976.
206. McFarlane, A.C. The phenomenology of posttraumatic stress disorders following a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease* 176(1): 22-29, 1988.
207. McFarlane, A.C. The Ash-Wednesday bushfires, in South Australia: Implications for planning for future post-disaster services. *Medical Journal of Australia* 141: 286-291, 1984.
208. McFarlane, A.C. and Raphael, B. Ash-Wednesday: The effects of a fire. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 18: 341-351, 1984.
209. McGee, R.K. *Crisis Intervention in the Community*. Baltimore: University Park Press, 1974.
210. McGee, R.K., and Heffron, E.F. The role of crisis intervention services in disaster recovery. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 309-323.
211. McIntire, M.S., and Sadeghi, E. The pediatrician and mental health in a community wide disaster. *Clinical Pediatrics* 16(8): 702-705, 1977.
212. McLeod, B. In the wake of disaster. *Psychology Today* 54-57, 1984.
213. Melick, M.E. Life change and illness: Illness behavior of males in the recovery period of a natural disaster. *Journal of Health and Social Behavior* 19: 335-342, 1978.
214. Menninger, W.C. Psychological reactions in an emergency flood. *American Journal of Psychiatry* 109: 128-130, 1952.
215. Midlarsky, E. Aiding responses: An analysis and review. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development* 14(3): 229-259, 1968.
216. Mileti, D.S. *Disaster Relief and Rehabilitation in the United States: A Research Assessment*. Boulder, Colorado: Institute of Behavioral Science, The University of Colorado, 1975.
217. Mileti, D.S., and Beck, W.E. Communication in crisis: Explaining evacuation symbolically. *Communication Research* 2(1): 24-49, 1975.
218. Mileti, D.S.; Drabek, T.E.; and Haas, J.E. *Human Systems in Extreme Environments*. Boulder, Colorado: Institute of Behavioral Science, The University of Colorado, 1975.
219. Millbank, G.G., et McKenzie, M. L'intervention dans le désastre du Mont Washington. *Santé mentale au Canada* 34(4): 20-22, 1986.
220. Miller, J. Community development in a disaster community. *Community Development Journal* 8(3): 161-166, 1973.

221. Miller, G., and Tubman, J.A. *Guidelines for body identification*. (Tubman Funeral Homes, Ottawa). Personal correspondence. July 1987.
222. Milne, G. Cyclone Tracy: I: Some consequences of the evacuation for adult victims. *Australian Psychologist* 12(1): 39-54, 1977.
223. Milne, G. Cyclone Tracy: II: The effects on Darwin children. *Australian Psychologist* 12(1): 55-62, 1977.
224. Mitchell, J.T. Recovery from rescue. *Canadian Emergency Services News* 5(6): 34-36, 1982.
225. Mitchell, J.T., and Resnik, H.L.P. *Emergency Response to Crisis*. Bowie, Maryland: Robert J. Brady Company, 1981.
226. Modlin, H.C. The post-accident anxiety syndrome: Psychosocial aspects. *American Journal of Psychiatry* 123: 1008-1012, 1967.
227. Moore, H.E. Some emotional concomitants of disaster. *Mental Hygiene* 42(1): 45-50, 1958.
228. Moore, H.E. Toward a theory of disaster. *American Sociological Review* 21(6): 733-737, 1956.
229. Moses, R. Community mental health services in times of an emergency. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 15(3): 277-288, 1977.
230. Mudde, J.; Hunter, B.; et Bullis, R. Le service de secours par téléphone «Tornado Stress Line». *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 10-11, 1986.
231. Murphy, S.A. Perceptions of stress, coping, and recovery one and three years after a natural disaster. *Issues in Mental Health Nursing* 8: 63-77, 1986.
232. Murphy, S.A. After Mount St. Helens: Disaster stress research. *Journal of Psychosocial Nursing* 22(4): 9-18, 1984.
233. Newman, C.J. Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133(3): 306-312, 1976.
234. Nezu, A.M.; Nezu, C.M.; and Blissett, S.E. Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 54(3): 520-525, 1988.
235. Nilson, B.G. New training for disaster workers: Meeting the emotional needs of victims. *Canadian Emergency Services News* January/February: 60-61, 1986.
236. Ochberg, F.M. Life after captivity. *Emergency Medicine* February 28: 75-93, 1986.
237. Okura, K.P. Mobilizing in response to a major disaster. *Community Mental Health Journal* 11(2): 136-144, 1975.
238. Ollendick, D.G., and Hoffmann, M. Assessment of psychological reactions in disaster victims. *Journal of Community Psychology* 10: 157-167, 1982.
239. Ordway, J.E. A home burns: Stress in a family. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*. 9(3): 127-131, 1984.
240. Parad, H.J.; Resnik, H.P.L.; and Parad, L. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Maryland: Charles Press, 1976.
241. Parker, G. Cyclone Tracy and Darwin evacuees: On the restoration of the species. *British Journal of Psychiatry* 130: 548-555, 1977.
242. Parkes, C.M. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York: International Universities Press, 1972.
243. Parkes, C.M. Psycho-social transitions: A field of study. *Social Science and Medicine* 5: 101-115, 1971.
244. Partington, A.J., and Savage, P.E.A. Disaster planning: Managing the media. *British Medical Journal* 291: 590-592, 1985.

245. Patterson, J.M., and McCubbin, H.I. Chronic illness: Family stress and coping. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 21-35.
246. Pediatric Mental Health. Preparing children for disasters. *Pediatric Mental Health* 6(6): 1-8, 1987.
247. Pediatric Mental Health. Psychosocial interventions for burned children. *Pediatric Mental Health* 3(1): 1 and 8, 1984.
248. Penick, E.C.; Powell, B.J.; and Sieck, W.A. Mental health problems and natural disaster: Tornado victims. *Journal of Community Psychology* 4(1): 64-67, 1976.
249. Pentney, R.H. Grief reaction. *District Nursing* 5: 226-228, 1963.
250. Perry, J.B., Jr.; Hawkins, R.; and Neal, D.M. Giving and receiving aid. *International Journal of Mass Disasters and Emergencies* 1(1): 171-188, 1983.
251. Perry, R.W. Environmental hazards and psychopathology: Linking natural disasters with mental health. *Environmental Management* 7: 1-8, 1983.
252. Perry, R.W.; Lindell, M.K.; and Greene, M.R. *Evacuation Planning in Emergency Management*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books, 1981.
253. Perry, S.E.; Silber, E.; and Black, D.A. *The Child and his Family in Disaster: A Study of the 1953 Vicksburg Tornado*. National Academy of Sciences/National Research Council Study #5. Washington, D.C.: National Academy of Sciences, 1956.
254. Phifer, J.F.; Kaniasty, K.Z.; and Norris, F.H. The impact of natural disaster on the health of older adults: A multiwave prospective study. *Journal of Health and Social Behavior* 29: 65-78, 1988.
255. Plaut, E.A. Play and adaptation. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*. Volume 34. New Haven: Yale University Press, 1979. pp. 217-232.
256. Pope, L. Le comité directeur de Barrie. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 12-13, 1986.
257. Popovic, M., and Petrovic, D. After the earthquake. *Lancet* 2 (November 28): 1169-1172, 1964.
258. Powell, B.J., and Penick, E.C. Psychological distress following disaster: A one year follow-up. *Journal of Community Psychology* 11: 269-276, 1983.
259. Poulshock, S.W., and Cohen, E.S. The elderly in the aftermath of a disaster. *Gerontologist* 15(4): 357-361, 1975.
260. Pynoos, R.S.; Frederick, C.; Nader, K.; Arroyo, A.; Steinberg, S.; Eth, F.; Nunez, L.; and Fairbanks, L. Life threat and posttraumatic stress in school-aged children. *Archives of General Psychiatry*. 44(12): 1057-1063, 1987.
261. Quarantelli, E.L. *Evacuation Behavior and Problems: Findings and Implications From the Research Literature*. Columbus, Ohio: Disaster Research Center. 1980.
262. Quarantelli, E.L. *The Consequences of Disasters for Mental Health: Conflicting Views. Preliminary paper #62*. Columbus Ohio: Disaster Research Center, 1979.
263. Quarantelli, E.L. Social aspects of disasters and their relevance to pre-disaster planning. *Disasters* 1: 98-107, 1977.
264. Quarantelli, E.L. A note on the protective function of the family in disasters. *Marriage and Family Living* 22: 263-264, 1960.
265. Quarantelli, E.L. Images of withdrawal behavior in disasters: Some basic misconceptions. *Social Problems* 8(1): 68-79, 1960.

266. Quarantelli, E.L. The nature and conditions of panic. *American Journal of Sociology* 60: 267-275, 1954.
267. Quarantelli, E.L., and Dynes, R.D. When disaster strikes. *New society* 23(1): 5-9, 1973.
268. Rangell, L. Discussion of the Buffalo Creek disaster: The course of psychic trauma. *American Journal of Psychiatry*, 133(3): 313-316, 1976.
269. Raphael, B. *When disaster Strikes*. New York: Basic Books, 1986.
270. Raphael, B. *Methods of Integrating and Treating the Psychological Aspects of Disaster Experience*. Disaster Behaviour Seminar. National Emergency Services College. Victoria, Australia. October 24-27, 1984.
271. Raphael, B. Psychiatric consultancy in major disasters. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 18: 303-306, 1984.
272. Raphael, B. *The Anatomy of Bereavement*. New York, Basic Books, 1983.
273. Raphael, B. A primary prevention action programme: Psychiatric involvement following a major rail disaster. *Omega* 10(3): 211-226, 1980.
274. Raphael, B. The Granville train disaster: Psychological needs and their management. *Medical Journal of Australia* 1: 303-305, 1977.
275. Raphael, B. Crisis and loss: Counselling following a disaster. *Mental Health in Australia* 1(4): 118-122, 1975.
276. Raphael, B. The management of pathological grief. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 9: 173-180, 1975.
277. Raphael, B. The presentation and management of bereavement. *Medical Journal of Australia* 2: 909-911, 1975.
278. Raphael, B., and Middleton, W. Mental health responses in a decade of disasters: Australia, 1974-1983. *Hospital and Community Psychiatry* 38(12): 1331-1337, 1987.
279. Raphael, B.; Singh, B.; and Bradbury, L. Disaster: The helper's perspective. *Medical Journal of Australia* 2(8): 445-447, 1980.
280. Raphael, B.; Singh, B.; Bradbury, L.; and Lambert, F. Who helps the helpers? The effects of a disaster on the rescue workers. *Omega* 14(1): 9-20, 1983-84.
281. Reeves, R.B., Jr. The hospital chaplain looks at grief. In: Schoenberg, B.; Carr, A.C.; Peretz, D.; and Kotscher, A.H., eds. *Loss and Grief: Psychological Management in Medical Practice*. New York: Columbia University Press, 1970. pp. 362-372.
282. Reid, J.I., ed. *Planning for People in Natural Disasters*. Department of Behavioural Sciences, James Cook University of North Queensland. 1979.
283. Resnik, H.L. P., and Ruben, H.L., eds. *Emergency Psychiatric Care*. Bowie, Maryland: Charles Press, 1975.
284. Richard, W.C. Crisis intervention services following natural disaster: The Pennsylvania flood recovery project. *Journal of Community Psychology* 2(3): 211-218, 1974.
285. Rogers, J. *Self-help in Metropolitan Toronto: Bereavement*. Published by the Metropolitan Toronto Branch of the Canadian Mental Health Association. Winter 1980.
286. Ross, J.L. The Salvation Army: Emergency operations. *American Behavioral Scientist* 13: 404-414, 1970.
287. Rossi, P.H.; Wright, J.D.; Wright S.R.; and Weber-Burdin, E. Are there long term effects of American natural disasters? *Mass Emergencies* 3(2/3): 117-132, 1978.
288. Rubin, C.B. The community recovery process in the U.S. after a major natural disaster. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 3(2): 9-28, 1985.

289. Saeger, V. Consideration for crisis-outreach training. *Crisis Intervention* 5: 8-16, 1974.
290. Sank, L.I. Psychology in action: Community disasters. *American Psychologist* 34(4): 334-338, 1979.
291. Scanlon, T.J., Aldred, S.; Farrell, A., and Prawzick, A. Coping with the media in disasters: Some predictable problems. *Public Administration Review* 45: 123-133, 1985.
292. Schulberg, H.C. Disaster, crisis theory, and intervention strategies. *Omega* 5(1): 77-87, 1974.
293. Seigler-Shelton, C., and Marks, L.N. The Wichita-Falls experience: Assessing professional response to disaster. *Supervisor Nurse* 11(4): 28-32, 36-38, 1980.
294. Seroka, C.M.; Knapp, C.; Knight, S.; Siemon, C.R.; and Starbuck, S. A comprehensive program for post-disaster counselling. *Social Casework* 67(1): 37-44, 1986.
295. Shader, R.I., and Schwartz, A.J. Management of reactions to disaster. *Social Work* 11(2): 99-104, 1966.
296. Sharapan, H.S. *Talking With Young Children About Death*. Pittsburg, Pennsylvania: Family Communications Incorporated, 1979.
297. Sharlin, S.A., and Mor-barak, M. Bereavement and mourning after a shipping disaster: The case for intervention. *Disaster* 7(2): 142-147, 1983.
298. Shields, J.; Shakell, B.; et Kirkaldy, D. Un programme de soutien pour les adolescents. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 33-38, 1986.
299. Shippee, G.E., Bradford, R.; and Gregory, W.L. Community perceptions of natural disasters and post-disaster mental health services. *Journal of Community Psychology* 10: 23-28, 1982.
300. Shoor, M., and Speed, M.H. Delinquency as a manifestation of the mourning process. *Psychiatric Quarterly* 37: 540-558, 1963.
301. Short, P. Victims and helpers. In: Heathcote, R.L., and Tong, B.G., eds. *Natural Hazards in Australia*. Canberra: Australian Academy of Science, 1979.
302. Silber, E.; Perry, S.; and Bloch, D. Patterns of parent-child interaction in a disaster. *Psychiatry* 21(2): 159-167, 1956.
303. Sills, D.L.; Wolf, C.P.; and Shelanski, V.B., eds. *Accident at Three Mile Island: The Human Dimensions*. Boulder, Colorado: Westview Press, 1982.
304. Silverman, P. *Mutual Help Groups: A Guide for Mental Health Workers*. Rockville, Md.: National Institute of Mental Health, 1978.
305. Silverstone, B., and Hyman, H.K. *You and Your Aging Parent*. New York: Pantheon Books, 1982.
306. Singh, B., and Raphael, B. Post-disaster morbidity of the bereaved: A possible role for preventive psychiatry. *Journal of Nervous and Mental Disease*: 169(4): 203-212, 1981.
307. Siporin, M. Altruism, disaster, and crisis intervention. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976. pp. 213-230.
308. Siporin, M. Disaster aid. In: Morris, R., ed. *Encyclopedia of Social Work*. New York: National Association of Social Workers, 1971.
309. Smith, S.M. Disaster: Family disruption in the wake of natural disaster. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 120-147.
310. Solomon, R.M. *Coping With Vulnerability*. Unpublished paper. 1987.
311. Solomon, R.M., and Horn, J. Post shooting traumatic reactions: A pilot study. In: Reese, J., and Goldstein, H., eds. *Psychological Services for Law Enforcement*. Washington: U.S. Govt. Print. Off., 1986. pp. 383-393.

312. Specht, H. Casework practice and social policy formulation. *Social Work* 13(1): 42-52, 1968.
313. Sprenkle, D.H., and Cyrus, C.L. Abandonment: The stress of sudden divorce. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 53-75.
314. Stewart, M.A. *A Study of Families: Physical and Emotional Health Subsequent to the Woodstock Tornado*. Department of Family Medicine. London, Ontario: University of Western Ontario, 1982.
315. Stoddard, E.R. Some latent consequences of bureaucratic efficiency in disaster relief. *Human Organization* 28(3): 177-189, 1969.
316. Stretton, A. *The Furious Days: The Relief of Darwin*. Sydney: Collins, 1976.
317. Stretton, A.B. Ten lessons from the Darwin disaster. In: Heathcote, R.L., and Thorn, B.C., eds. *Natural Hazards in Australia*. Canberra: Australia Academy of Science, 1979. pp. 503-507.
318. Symonds, M. Victim responses to terror: Understanding and treatment. In: Ochberg, F.M., and Soskis, D.A., eds. *Victims of Terrorism*. Boulder, Colorado: Westview Press, 1982. pp. 95-103.
319. Szymanski, T.J. Psychological first aid officer eases emotional stress of death and fire. *Fire Engineering* June: 60-61, 1980.
320. Taylor, A.J. Assessment of victim needs. *Disasters* 3(1): 24-31, 1979.
321. Taylor, A.J.W., and Frazer, A.G. The stress of post-disaster body handling and victim identification work. *Journal of Human Stress* 8: 4-12, 1982.
322. Taylor, J.B.; Zucher, L.A.; and Key, W.H. *Tornado*. Seattle, Washington: University of Washington Press, 1970.
323. Taylor, V.A.; Ross, G.A.; and Quarantelli, E.L. *Delivery of Mental Health Services in Disaster: The Xenia tornado and some implications*. Columbus: Disaster Research Center, Ohio State University, 1976.
324. Taylor, V.A. Good news about disaster. *Psychology Today* 11(5): 93-94, 124-126, 1977.
325. Teeter, R. Counseling the adolescent in crisis. *Adolescent Health Care* 259-265, 1982.
326. Teichman, Y. The stress of coping with the unknown regarding a significant family member. In: Sarason, I. and Spielberger, C., eds. *Stress and Anxiety Volume 2* Washington: Hemisphere Publication, 1975. pp. 243-255.
327. Terr, L.C. Chowchilla revisited: The effects of trauma four years after a school bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 140(12): 1543-1550, 1983.
328. Terr, L.C. Forbidden games: Post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 20: 741-760, 1981.
329. Terr, L.C. Psychic trauma in children: Observations following the Chowchilla school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 138(1): 14-19, 1981.
330. Terr, L.C. Children of Chowchilla: A study of psychic trauma. *Psychoanalytic Study of the Child* 34(): 547-623, 1979.
331. Thompson, P. Issues in disaster management training. *Disasters* 7(1): 3-5, 1983.
332. Tierney, K., and Baisden, B. *Crisis Intervention Programs for Disaster Victims: A Source Book and Manual for Smaller Communities*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1979.
333. Titchener, J.L. Management and study of psychological response to trauma. *Journal of Trauma* 10(11): 974-980, 1970.

334. Titchener, J.; Lindy, Jacob; Lindy, Joanne; and Murdaugh, J. A psychiatric response to disaster – the Beverley Hills Club fire: A preliminary report. In: Frederick, C.J., ed. *Aircraft Accidents: Emergency Mental Health Problems*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1981. pp. 43-55.
335. Titchener, J.L., and Kapp, F.T. Family and character change at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133(3): 295-299, 1976.
336. Titmuss, R.M. *Problems of Social Policy*. London: Longmans, Green and Co., 1950.
337. Tomlinson, F. Infirmières-hygiénistes : Un rôle de secours. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 21, 1986.
338. Toseland, R. Increasing access: Outreach methods in social work practice. *Social Casework* 62(4) 227-234, 1981.
339. Trainer, P., and Bolin, R. Persistent effects of disasters on daily activities. *Ekestiks* 44(260): 52-55, 1977.
340. Tubman, J.A. Services funéraires et interventions d'urgence. *Revue de la Protection civile* 16(3): 30-32, 1989.
341. Turner, B.A. The organizational and inter-organizational development of disasters. *Administrative Science Quarterly* 21(3): 378-397, 1976.
342. Tuckman, A.J. Disaster and mental health intervention. *Community Mental Health Journal* 9(2): 151-157, 1973.
343. Tyhurst, J.S. Psychological and social aspects of civilian disaster. *Canadian Medical Association Journal* 76: 385-393, 1957.
344. Tyhurst, J.S. Individual reactions to community disaster. *American Journal of Psychiatry* 107: 764-769, 1951.
345. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*. Lystad, M., ed. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off, 1985.
346. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers*, by Hartsough, D.M., and Garaventa Myers, D. Washington, D.C.: Supt. of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1985.
347. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Disasters and Mental Health: Selected Contemporary Perspectives*. Sowder, B.J., ed. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1985.
348. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Disasters and Mental Health: An Annotated Bibliography*. Ahearn, F.L., Jr. and Cohen, R.E. Washington D.C.: Supt. of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1984.
349. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Aircraft Accidents: Emergency Mental Health Problems*. Frederick, C.J., ed. Washington, D.C.: Supt. of Docs, U.S. Govt. Print. Off., 1981.
350. U.S. Dept of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Manual for Child Health Workers in Major Disasters*. Farberow, N.L., and Gordon, N.S. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1981.
351. U.S. Dept. of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*. Farberow, N.L., and Gordon, N.S. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1979.
352. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. *Planning for the Elderly in Natural Disasters*. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1977.

353. Vinso, J.D. Financial implications of natural disasters: Some preliminary indications. *Mass Emergencies* 2(4): 205-217, 1977.
354. Voydanoff, P. Unemployment: Family strategies for adaptation. In: Figley, C.R., and McCubbin, H.I., eds. *Stress and the Family Volume II: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/Mazel, 1983. pp. 90-102.
355. Wallace, A.F.C. Mazeway disintegration: The individual's perception of socio-cultural disorganization. *Human Organization* 16(2): 23-27, 1957.
356. Wallace, A.F.C. *Tornado in Worcester*. National Academy of Sciences/National Research Council Disaster Study No. 3. Washington, D.C.: National Academy of Sciences, 1956.
357. Wettenhal, R.L. Natural disasters: Australia's summer fate. *Current Affairs Bulletin* 52(2): 4-12, 1976.
358. Wettenhal, R.L. *Bushfire Disaster: An Australian Community in Crisis*. Sidney: Angus and Robertson, 1975.
359. Wettenhal, R.L., and Power, J.M. Bureaucracy and disaster. *Public Administration* 28: 263-277, 1969.
360. Wilkinson, C.B. Introduction: The psychological consequences of disasters. *Psychiatric Annals* 15(3): 135, 138-139, 1985.
361. Wilkinson, C.B., and Enrique, U. The Management and Treatment of disaster victims. *Psychiatric Annals* 15(3): 174-184, 1985.
362. Wolensky, R.P. Toward a broader conceptualization of volunteerism in disaster. *Journal of Voluntary Action Research*: 8(3-4): 33-42, 1979.
363. Wolfenstein, M. *Disaster: A Psychological Essay*. Glencoe, Illinois: Free Press, 1957.
364. Wraith, R., and Gordon, R. The myths of human response in disaster. *The Macedon Digest* 1(3): 3-5, 1986.
365. Wright, J.D.; Rossi, P.H.; Wright, S.; and Weber-Burdin, E. *After the Clean-Up: Long Range Effects of Natural Disasters*. Beverley Hills, California: Sage, 1979.
366. Wylie, J.; Martin-Smith, M.; et Lafond, R.D. Formation des travailleurs des services d'approche. *Revue des plans des mesures d'urgence* 13(2): 14-19, 1986.
367. Zarle, T.H.; Hartsough, D.M.; and Ottinger, D.R. Tornado recovery: The development of a professional – paraprofessional response to a disaster. *Journal of Community Psychology* 2(4): 311-320, 1974.
368. Zeigler, D.J.; Brunn, S.D.; and Johnson, J.H. Jr. Evacuation from a nuclear technological disaster. *Geographical Review* 71: 1-16, 1981.
369. Zurcher, L.A. Social psychological functions of ephemeral roles: A disaster work crew. *Human Organization* 27(4): 281-297, 1968.
370. Zusman, J. Meeting mental health needs in a disaster: A public health view. In: Parad, H.J.; Resnik, H.L.P.; and Parad, L.G., eds. *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie, Md.; Charles Press, 1976. pp. 245-257.
371. Zusman, J. Recognition and management of psychiatric emergencies. In: Resnick, H.L.P., and Ruben, H.L. eds. *Emergency Psychiatric Care: The Management of Mental Health Crises*. Bowie, Maryland: Charles Press, 1975. pp. 35-59.
372. Yanoov, B. Short-term intervention: A model of emergency services for times of crisis. *Mental Health Society* 3: 33-52, 1976.