

Les impacts des catastrophes sur la santé et le bien-être des individus et des intervenants psychosociaux

**DANIELLE MALTAIS, PH.D.
24 NOVEMBRE 2014
QUÉBEC**

**18^E JOURNÉES ANNUELLES DE
SANTÉ PUBLIQUE**

Plan de la présentation

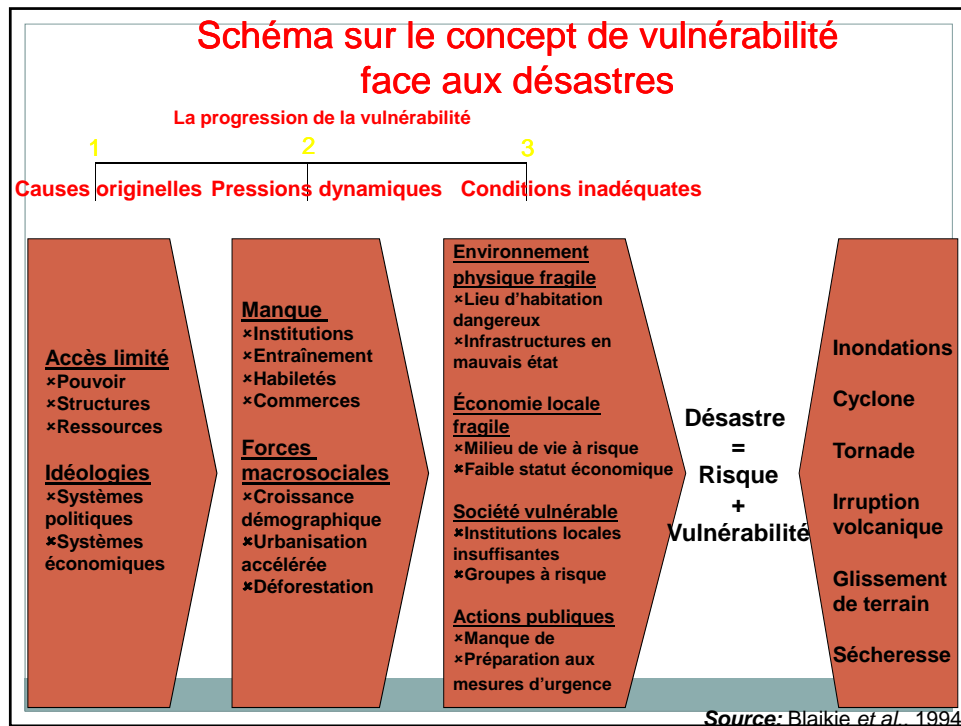
- Contexte social des catastrophes
- Types de personnes exposées
- Conséquences sur la santé des individus et des intervenants
- Les effets de l'intervention en situation critique sur la santé biopsychosociale des intervenants sociaux du Québec

Catastrophe en tant que continuum d'événements traumatisants ou stressants

- Une catastrophe n'est pas un événement unique
- Une catastrophe engendre un continuum d'événements traumatisants ou stressants qui s'étendent sur plusieurs mois voire plusieurs années.
- Les événements s'accumulent et génèrent tous du stress.

Comment définit-on un désastre en science sociale?

- **Produit de l'environnement social, politique et économique**
- **Résultat de la rencontre entre un élément déclencheur et la vulnérabilité des individus, des communautés, des régions et des pays.**
- **Phénomène social qui dépend du degré d'exposition aux risques que chaque société est prête à accepter, lequel est fonction de l'époque et du lieu (Hétu, 2001 dans Laurin, Klein et Tardif, 2001)**



Vulnérabilité des individus

⇒ La vulnérabilité des individus, une fois conjuguée aux caractéristiques objectives du désastre (durée, intensité, etc.), amplifie la force de ce dernier en libérant tout son potentiel destructeur

- Les individus vulnérables ont:
 - * un risque plus élevé d'être potentiellement exposés plus sévèrement à un désastre ou à des situations de crise (exposition)
 - * un risque plus élevé de ne pas être en mesure de déployer les ressources suffisantes pour surmonter les conséquences générées par le passage du désastre ou pour faire face aux situations stressantes (capacité de s'en sortir)
 - * un risque plus élevé de ne pas être en mesure de récupérer les pertes encourues et d'encourir des conséquences négatives à la suite des crises (potentialités)

Classification des catégories des types de victimes

Selon Taylor et Frazer (1982):

- **Les victimes primaires:** celles de la ligne de front qui ont été exposées au maximum à l'intervention catastrophique;
- **Les victimes secondaires:** les parents et amis affectés;
- **Les victimes tertiaires:** le personnel de sauvetage et de rétablissement;
- **Les victimes de 4e degré:** la communauté touchée par le désastre incluant ceux qui convergent, qui offrent de l'aide, qui partagent la peine et les pertes;
- **Les victimes de 5e degré:** celles qui sont précipitées dans un état de perturbation même si elles n'ont pas été touchées directement;
- **Les victimes de 6e degré:** les personnes qui en raison de la chance et du hasard ont pu échapper à un éventuel statut de victime primaire ou secondaire

Conséquences des désastres

Peut affecter plusieurs aspects de la vie des individus et des intervenants simultanément:

- Santé psychologique
- Santé physique
- Vie personnelle (entre autres comportements et conditions de vie) et croyances
- Vie conjugale et familiale
- Vie sociale (loisir, fréquence des contacts sociaux, etc.)
- Vie professionnelle

Conséquences des désastres (suite)

- Il est très rare qu'un seul aspect soit affecté: conséquences multiples
- Les conséquences peuvent varier d'un individu à l'autre en fonction de ses caractéristiques et antécédents personnels, familiaux et sociaux, de ses croyances, de ses façons de considérer l'événement, etc.
- La façon dont est gérée la crise joue un rôle important dans le processus de rétablissement des individus.
- Les conséquences des désastres peuvent être à court, moyen et long terme et dans certains cas elles peuvent être permanentes.
- À court et moyen terme: présence de conséquences plutôt négatives sur divers aspects de la vie des individus et des intervenants.
- À long terme : persistance de certaines conséquences négatives mais diminution de leur gravité et observation de retombées positives.

Effets à long terme des sinistres: quelques faits saillants de la recension des écrits

- Peu d'études sur les effets à long terme des catastrophes
- Absence de consensus sur la définition du concept de long terme, qui varie de 1 à 29 ans
- Absence de consensus sur les impacts à long terme
 - Détérioration de l'état de santé biopsychosociale à long terme et développement de syndromes spécifiques
 - Perturbations psychologiques relativement mineures et limitées dans le temps

Recension des écrits

(suite)

- Diminution de nombreuses manifestations symptomatiques avec le temps, mais pas de la totalité de celles-ci
- Facteurs déterminant les réactions à court, moyen et long terme: étendue et durée du trauma, deuil, déplacement géographique, gestion de la catastrophe, rythme de restauration communautaire, réactions de l'entourage, sexe, âge, niveau de scolarité, statut social et fonctionnement psychologique pré-désastre, etc.

Mise en contexte pour les intervenants

- Être intervenant ne signifie pas être « invincible ».
- Sur les lieux d'une catastrophe, les intervenants sont susceptibles de vivre différentes réactions et d'en venir à avoir besoin d'aide pour passer de façon adéquate au travers de ce qu'ils ont vu, entendu, ressenti et vécu.
- Les réactions des intervenants ne sont pas universelles.
- Souvent cet événement sera le pire événement stressant qu'ils vivront de leur vie.

Dimensions des désastres qui peuvent affecter les intervenants



- **La force de la destruction du désastre:** peut provoquer un sentiment de terreur autant chez les sinistrés que chez les intervenants. Plus il y a de victimes, plus les intervenants risquent d'être affectés.
- **La confrontation à la mort:** Confrontation à sa propre mort et à celle de ceux qui sont chers. Peut mener à une réévaluation de ses valeurs personnelles.

Dimensions des désastres qui peuvent affecter les intervenants (suite)



- **Le sentiment d'impuissance:** Ce sentiment est fréquent chez les intervenants. Peut rendre impossible l'application de techniques ou d'interventions pour lesquelles l'intervenants est pourtant préparé. Les intervenants peuvent aussi croire qu'ils n'ont pas fait tout ce qu'il fallait pour aider les sinistrés.
- **La colère:** Face à la perte de son invulnérabilité ou à celle de ses proches ou à ce qui aurait dû être fait en terme d'avertissement, de prévention ou d'arrêt des effets de la catastrophe. Cette colère peut être dirigée vers diverses personnes.

Dimensions des désastres qui peuvent affecter les intervenants (suite)

- **Les pertes:** Des pertes significatives sont génératrices de peine. Le sentiment de perte peut être ravivé par des pertes personnelles antérieures vécues par les intervenants ou par l'empathie d'identification aux sinistrés.
- **Les attachements entre intervenants et entre intervenants et sinistrés** amènent les individus à vouloir atteindre des objectifs communs. Provoque souvent la chute de barrières sociales entre individus qui veulent s'en sortir ensemble

Dimensions ou composantes des désastres qui peuvent affecter les intervenants (suite)

- **L'exaltation:** Survient fréquemment. Elle peut être liée au fait d'avoir survécu. Sentiment souvent transitoire suivi d'un choc, d'un sentiment de culpabilité, de colère, de gêne ou de peine.
- **La culpabilité du survivant:** peut mener à à dépression, au blâme personnel, au désespoir, etc. Cette culpabilité peut être ressentie face au décès de ses confrères ou face à une décision qui a été prise et qui a contribué à l'augmentation du nombre de décès.

Conséquences sur la vie personnelle

- Le travail des intervenants, durant une situation critique, peut apporter des changements dans la manière de concevoir la vie:
 - Réaliser sa propre vulnérabilité et sa condition de mortel
 - Changements dans les valeurs (généralement celles reliés au matérialisme)
 - Augmentation de la satisfaction face à son existence ou à son travail (s'être sentis réellement utile)
 - Changement dans la philosophie de vie (p.ex.: mettre davantage l'emphase sur les relations familiales plutôt que sur le travail)

Les principales conséquences négatives sur la vie professionnelle

- L'évitement ou la réticence à s'engager lors d'éventuels désastres ou situations d'urgence
- L'absentéisme, l'atténuation de l'investissement au travail, baisse de l'intérêt et de la concentration au travail
- Les attitudes inadéquates envers les victimes ou les sinistrés
- Les difficultés à agir ou à planifier pendant l'intervention
- L'accomplissement inadéquat des tâches et des responsabilités
- La retraite prématurée et la réorientation professionnelle

Impacts positifs sur la vie professionnelle

- Rapprochement des intervenants
- Développement de nouveaux liens d'amitié avec les collègues de travail
- Découverte de valeurs humaines chez ses collègues
- Présence plus grande de manifestations de solidarité, de partage et d'entraide
- Sentiment de valorisation professionnelle
- Fierté de son engagement
- Rapports entre intervenants et avec les supérieurs améliorés
- Acquisition de nouvelles connaissances
- Réalisations de nouveaux apprentissages
- Mise en application ou familiarisation avec de nouvelles techniques d'intervention
- Découvertes de leurs forces, de leurs aptitudes et de leur potentiel
- Développement de la débrouillardise
- Apprentissage du travail en équipe
- Familiarisation avec de nouvelles procédures

Fatigue de compassion

- La fatigue de compassion se caractérise par des changements profonds subis par le travailleur qui établit des rapports d'empathie avec des personnes souffrantes.
- Elle peut se produire de manière soudaine et sans avertissement, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'ethnicité et de niveau d'éducation.
- La fatigue de compassion, comme n'importe quel autre type de fatigue, réduit la capacité ou l'intérêt des professionnels à supporter la souffrance des autres.
- Les professionnels qui vivent de la fatigue de compassion s'approprient les problèmes de leurs clients ce qui les mènent à un état d'épuisement mental, physique et émotionnel.

Satisfaction de compassion

- Ce concept se réfère au plaisir de travailler et provient de la croyance de posséder les ressources nécessaires pour travailler efficacement.
- La satisfaction de la compassion a d'abord été définie comme un sentiment d'efficacité ressenti par un intervenant envers son travail et ainsi réaliser sa capacité à avoir un impact positif sur le monde.
- Elle permet aux professionnels de voir les changements positifs dans la situation de leurs clients et de reconnaître les effets positifs de travailler en situation de crise.

Traumatisme vicariant (TV)

- Les écrits scientifiques définissent le traumatisme vicariant comme étant un processus par lequel l'expérience intérieure d'une personne est modifiée de façon négative suite à un engagement empathique avec un individu présentant un traumatisme, soit par le transfert du traumatisme du client à l'intervenant.
- Les symptômes associés au TV sont similaires à ceux du trouble de stress post-traumatique (TSPT), soit des symptômes d'intrusion, d'évitement et neurovégétatifs.
- Le traumatisme vicariant est susceptible d'affecter sa vision du monde et son identité dans cinq grands domaines de sa vie: la sécurité, la confiance, l'estime, l'intimité et le contrôle.

Quelques statistiques

- Selon Figley (1995), la majorité des intervenants en relation d'aide se situent à un niveau de risque modéré (23,5%), élevé (29,4%) ou extrêmement élevé (20,6%) de développer la FC.
- Une étude australienne réalisée auprès de 300 professionnels œuvrant en santé mentale souligne que 27% d'entre eux éprouvent une détresse extrême due au travail et que 18% sont atteints de FC.
- Dalton (2001) statue que plus de 30 % des TS seraient affectés par le traumatisme vicaraint à un niveau modéré ou élevé.

Le vécu des intervenants sociaux du Québec

MEMBRES DES ÉQUIPES D'URGENCE-VOLET
PSYCHOSOCIAL DE 51 CSSS DU QUÉBEC

Mise en contexte de l'étude

- Étude financée par le CRSH
- Collecte sur le terrain: 2012-2013
- Étude mixte simultanée où diverses stratégies de recherche qualitatives et quantitatives ont été utilisées de façon séquentielle

Différents types de répondants:

- Entrevue semi-dirigée auprès de 8 gestionnaires d'ASSS;
- Entrevue semi-dirigée auprès de 51 responsables de mesures d'urgence au sein des CSSS;
- 12 rencontres de groupe réunissant 63 intervenants psychosociaux de 12 CSSS répartis dans 8 régions sociales sanitaires du Québec (entre 3 à 12 participants);
- Questionnaire auto-administré à 291 intervenants psychosociaux de 51 CSSS.

Objectifs de l'étude

- 1) Recenser les principales sources de satisfaction/d'insatisfaction et les difficultés rencontrées par les intervenants sociaux (IS) qui travaillent en situation de crise
- 2) Identifier les impacts positifs et négatifs de l'intervention en situation de crise sur la santé biopsychosociale et la performance au travail des IS
- 3) Identifier les facteurs de risque et de protection qui contribuent à la résilience ou non de ces intervenants
- 4) Dresser le portrait de l'état de santé psychologique des intervenants sociaux membres des équipes d'urgence

Pires stresseurs associés aux mesures d'urgence

Conditions de travail

- Manque d'effectifs/Lourdeur de la tâche
- Horaire de travail insatisfaisant

Facteurs personnels

- Gestion de son propre stress
- Concilier travail-famille

Manque de coordination et de planification

- Trop de professionnels impliqués/Manque de coordination des partenaires
- Manque de planification
- Contradictions entre le mandat et les besoins des sinistrés

Manque de soutien

- Manque de reconnaissance de l'employeur/Manque de soutien des superviseurs

Manque d'information ou de communication

- Manque d'information/Gestion de la communication
- Manque de formation et d'outils

Principaux sentiments vécus lors du retour à la vie courante (n=156)

Sentiments positifs	103	66,0
- Satisfaction/Paix/Tranquillité	38	24,4
- Gratitude envers la vie	31	19,9
- Soulagement/Bien-être	20	12,8
- Urgence d'accorder une importance à ses proches	14	9,0
Sentiments négatifs	88	56,4
- Peine pour les victimes et leurs proches/Penser aux impacts de l'événement	36	23,1
- Sentiment de vide professionnel	27	17,3
- Débordement/Stress	25	16,0

Exemples de sources de satisfaction du travail en situation de sinistre

- Challenge et adrénaline provoqués par l'intervention en situation de crise
- Sentiment d'utilité, de satisfaction, de fierté, de valorisation, d'efficacité et de gratification
- Sentiment de faire la différence dans la vie des victimes
- Sentiment de s'accomplir
- Sentiment du devoir accompli
- Satisfaction d'avoir donné le meilleur de soi-même
- Retombées positives de leurs interventions

Sources de satisfaction (suite)

Comparativement au travail régulier:

- Moins de paperasses à compléter
- Plus de souplesse et de flexibilité dans les interventions à réaliser
- Nombre moins élevé de clients à rencontrer
- Niveau d'autonomie décisionnel et d'initiative plus élevé
- Possibilité d'accumuler des heures de travail
- Compensation monétaire offerte

Exemples de sources d'insatisfaction

- Non reconnaissance des besoins de soutien à long terme de certaines victimes
- Le fait de ne pas être remplacé au sein de son équipe habituelle
- Obligation de reporter ses rendez-vous avec ses clients réguliers
- Absence de suivi auprès des sinistrés
- Déresponsabilisation des partenaires
- Présence des médias sur les lieux
- Peu d'implication des jeunes intervenants au sein des équipes d'urgence

Retombées professionnelles positives

- Possibilité de sortir de la routine habituelle
- Diversification de sa pratique
- Découvertes de nouvelles façons de travailler
- Découverte de forces insoupçonnées
- Le fait de vivre de nouvelles expériences stimulantes
- Acquisition d'une plus grande confiance dans ses capacités professionnelles et dans ses habiletés à gérer son stress
- Développement de nouvelles habiletés professionnelles

Retombées professionnelles positives

- Développement de nouvelles connaissances face à des problématiques ou à de nouvelles clientèles
- Modification des perceptions négatives face à certains types de clientèles
- Solidification des équipes, resserrement des liens entre les intervenants
- Plus grande reconnaissance du rôle des intervenants sociaux

Retombées professionnelles négatives

- Stress élevé
- Charge de travail augmentée pendant et après
- Chamboulement de son horaire de travail
- Diminution de son niveau d'empathie
- Effritement de la compassion
- Apparition de symptômes de fatigue et d'épuisement professionnel
- Perte d'intérêt face à son travail habituel et à sa routine

Perception de l'état de santé, soutien social et santé psychologique des répondants (n=291)

État de santé physique:

- 65.9 % estiment que son état de santé est très bon ou excellent

Soutien social:

- 31 % considèrent que son réseau de soutien social est moyen ou faible

Détresse psychologique:

- 26, 8 % des IS présentent une détresse psychologique si l'on tient compte de l'âge et du sexe.

Épuisement professionnel modéré: (Maslach Burnout Inventory)

- Entre 21,1 % et 28, 4 % selon les trois items mesurés (épuisement, dépersonnalisation et accomplissement personnel)

Épuisement professionnel élevé:

- Entre 8,2 et 11, 4 % selon les trois items mesurés

Stress psychologique par rapport au travail régulier (MSP-9 de Lemyre et Tessier) (n=291)

	N	%
45 %: niveau de stress supérieur à la moyenne canadienne		
Inférieur à la moyenne	35	12,0
Autant que la moyenne	125	43,0
Plus que la moyenne	115	39,5
Stress extrême	16	5,5

Stress psychologique lors de sinistre

(MSP-9 de Lemyre et Tessier, 1988)

31,6 % ont un niveau supérieur à la moyenne canadienne

Niveau de stress : (n=171)	Nombre	%
Inférieur à la moyenne	51	29,8
Autant que la moyenne	66	38,6
Plus que la moyenne	49	28,7
Stress extrême	5	2,9

Autres résultats (Pro-Quol)

- En général, les répondants tirent un plaisir de bien faire leur travail et ils aiment aider les autres.
- Ils peuvent également ressentir un rapprochement positif dans leurs relations avec leurs collègues et une satisfaction liée à leur capacité d'être des aidants efficaces dans leur travail.
- La majorité éprouvent des sentiments positifs par rapport à leurs capacités à être efficaces dans leur travail.
- Aucun intervenant présente un risque élevé de souffrir de traumatisme vicariant, c'est-à-dire de présenter des manifestations de stress post-traumatiques liées à l'exposition secondaire à des événements traumatiques.

Santé psychologique liée à l'intervention en situation d'urgence



Niveau de stress au travail (n=171) : (Tam, 2004)		
	Nombre	Pourcentage
Score moyen de 2 et plus (stress modéré, important et très élevé)	65	38,0
Score de 3 et plus (stress important et très élevé)	32	18,7
Niveau de stress dans sa vie personnelle (n=170) :		
	Nombre	Pourcentage
Score moyen de 2 et plus (stress modéré, important et très élevé)	12	7,1
Score de 3 et plus (stress important et très élevé)	4	2,4

Niveau de fatigue de compassion lors des interventions avec les victimes



Niveau de risque : (n=171)		
	Nombre	%
Risque minimal	22	12,9
Certains risques	116	67,8
Risque modéré	33	19,3
Risque élevé	0	0

Quelques liens entre les variables à l'étude

Fatigue de compassion:

- Âge (jeunes plus de chances)
- Ancienneté au travail (moins d'ancienneté, plus de chances)
- Ancienneté dans interventions auprès de victimes (plus d'ancienneté, moins de risque)
- Définition des tâches (plus les tâches sont bien définies, moins il y a de risque)
- Soutien de ses collègues (plus il y a du soutien, moins il y a de risque)

Stress psychologique lors de sinistre:

- Âge (jeunes , plus de chances)
- Disponibilités des collègues à se porter volontaire (moins il y a de disponibilité, plus il y a de risque)
- Définition des tâches (plus les tâches sont bien définies, moins il y a de risque)
- Quantité de personnel sur place (Moins il y en a, plus il y a des chances)
- Ancienneté dans interventions auprès de victimes (plus d'expérience, moins de stress)
- Planification des horaires (moins elle est faite, plus il y a de chances)

Quelques liens entre les variables à l'étude

Stress professionnel lors de situation de crise:

- Attentes de l'organisation (moins elles sont claires, plus il y a de chances)
- Disponibilité des collègues (moins ils sont disponibles, plus il y a de chances)
- Définition des tâches (si tâches mal définies, plus de chances)
- Quantité du personnel sur place (moins de personnel, plus de chances)
- Planification des horaires (moins bien planifiées, plus de chances)
- Soutien de ses supérieurs (ceux estimant manqué de soutien ont plus de chances)
- Soutien de ses collègues (ceux estimant manqué de soutien ont plus de chances)

Conclusion



- L'intervention psychosociale en cas de tragédie ou de sinistre semble représenter un défi de taille pour les intervenants qu'ils aiment affronter
- La formation, l'expérience et le volontariat semblent être des atouts facilitant le travail des intervenants
- Le retour à la routine semble présenter des défis de taille
- Soutien de l'organisation est essentiel
- Retombées positives semblent plus nombreuses que les retombées négatives