Document généré le 6 juin 2025 21:04

**Santé mentale au Québec**

# Désastre, illusion et fonctions tautomères des communautés

Yvon Lefebvre

Volume 25, numéro 1, printemps 2000

Les désastres naturels

URI : https://id.erudit.org/iderudit/013023ar
DOI : https://doi.org/10.7202/013023ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Lefebvre, Y. (2000). Désastre, illusion et fonctions tautomères des communautés. *Santé mentale au Québec*, *25*(1), 7–44. https://doi.org/10.7202/013023ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec,2000

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

## Éditorial

# Désastre, illusion et fonctions tautomères des communautés

Yvon Lefebvre*

> Rien de plus fragile que la faculté humaine d'admettre la réalité, d'accepter sans réserve l'impérieuse prérogative du réel ; … s'il abuse et se montre déplaisant, la tolérance est suspendue. Un arrêt de perception met alors la conscience à l'abri de tout spectacle indésirable. Quant au réel, s'il insiste et tient absolument à être perçu, il pourra toujours aller se faire voir ailleurs.
>
> CLÉMENT ROSSET, *Le réel et son double*, p. 7-8
>
> La Lucidité est la blessure la plus rapprochée du soleil.
>
> RENÉ CHAR

Pour Otto Rank (1945, 1958), l'homme doit toujours croire en une seconde réalité. Il s'imagine qu'il vit dans un monde meilleur que celui qui lui est donné par la nature. Dans notre monde moderne, l'entretien de ce mensonge sur la véritable nature des choses et sur la sienne propre permet à chaque personne de se percevoir comme invulnérable, protégée par les autres et par la culture, personne unique et importante dans l'univers et pouvant modifier le monde existant.

L'homme « normal » a besoin de s'imaginer une seconde réalité et d'y croire comme à un monde meilleur que celui que la nature lui donne, alors que la personne « névrotique » ne parvient pas, elle, à se nourrir d'illusions ou à s'en contenter. Mais jusqu'où l'homme peut-il entretenir ses illusions et en vivre sans aller à sa propre perte ?

Nous essayons d'occulter certaines incertitudes fondamentales devant le sens aléatoire de la vie, les fléaux qui nous affligent et la mort qui nous menace. La connaissance scientifique des « vraies » causes des phénomènes naturels nous aide à maîtriser nos doutes et à réduire nos craintes, mais elle n'y parvient pas toujours, en particulier quand

* L'auteur est professeur en éducation et psychiatrie sociale à l'Université du Québec à Montréal.

surgissent des phénomènes souvent imprévisibles, subits et incontrôlables, comme certains désastres naturels.

Au cours de l'histoire, les mentalités ont évolué (Delumeau et Lequin, 1987 ; Delumeau, 1978) pour vaincre les angoisses issues de la rencontre de l'incontrôlable et entretenues par une séquence « longue de traumatismes collectifs » (Delumeau, 1978, 30). Au registre des solutions, ce fut tantôt l'identification et la fabrication de peurs particulières, inscrites progressivement dans l'agressivité (contre les autres et contre soi-même), la discrimination et l'exclusion des victimes pour combler notre insécurité fondamentale ; la main de Dieu, sa toute puissance, sa colère et ses desseins insondables se confondant avec les malheurs des hommes causés par la nature et soutenus par l'emprise de pouvoirs terrestres démoniaques.

Si, jusqu'au XIX^e^ siècle, ces malheurs furent principalement causés par la nature (ce qui est insuffisamment perçu, selon Delumeau), il nous faut garder à l'idée que « l'homme d'autrefois vivait dans un environnement menaçant. Il était fragile à longueur de vie » (Delumeau et Lequin, 1987, 10). Devant les fléaux et désastres, régnait sur la pensée occidentale un sentiment d'impuissance permanent imprégné d'un pessimisme. La fatalité et les croyances en la futilité de la vie terrestre dominée par les astres, par l'emprise de Satan et de forces obscures, perdureront jusqu'au XVIII^e^ siècle, malgré les nombreuses découvertes de la Renaissance :

> En d'autres termes, n'imaginons pas que l'optimisme ait été la dominante de la séquence historique que nous appelons Renaissance. En réalité, l'optimisme et la notion de progrès n'ont vraiment progressé qu'au XVIII^e^ siècle dans les mentalités collectives, c'est-à-dire au moment où les menaces sur la vie quotidienne ont commencé à diminuer d'intensité. (Delumeau et Lequin, 1982, 11)

Des causes surnaturelles on passera à la connaissance des causes matérielles pour expliquer les phénomènes imprévisibles de la nature ; la responsabilisation humaine succède à la main de Dieu, avec le sentiment d'un plus grand contrôle réalisable par la connaissance scientifique et par la « main invisible du marché » (Saul, 1997, 191). Cette tentative d'une mainmise sur la nature va de pair avec le constat d'une augmentation progressive des dangers issus de la main de l'homme (désastre technologique, génocide, famine planifiée ou provoquée…). Les désastres naturels ne constituent présentement qu'une menace secondaire, la pointe de l'iceberg, eu égard à tous les dangers et risques actuels et

futurs que présentent l'emprise de l'homme sur la nature et l'exploitation de ses éléments (le nucléaire, la biogénétique, la chimie industrielle). Ces dangers et risques débordent les frontières nationales, sans parler des nouveaux désastres humains entretenus par l'exploitation des pays pauvres par les pays riches et par celle des pauvres par les riches à l'intérieur même des sociétés riches, au nom de la mondialisation des marchés (Michalet, 1976 ; Dupuy, 1976 ; Robert, 1976 ; Todd, 1998 ; Chossudovsky, 1999).

On peut se demander, à l'instar de Guery (Delumeau et Lequin, 1987, 409-504), jusqu'à quel point l'homme occidental, en prétendant contrôler la nature, en se considérant comme indispensable, au-dessus de tout soupçon, de par sa connaissance dite neutre, objective, scientifique et progressiste, qui fait fi de toute conscience morale des conséquences naturelles et humaines de ses décisions économico-technologiques (Saul, 1997), ne s'est pas à nouveau enfermé dans d'autres illusions dont les conséquences (guerres, génocides, catastrophes nucléaires, famine, désertification, pollution, maladies modernes…) sont et seront encore plus destructrices et néfastes pour l'humanité que celles vécues par nos ancêtres :

> Il est certain que savoir plus et mieux n'est pas automatiquement synonyme de pouvoir ni de tout pouvoir. La connaissance des mécanismes se complète de la révélation des zones d'incertitudes, des marges aléatoires. Plus l'édifice des institutions savantes s'étend et se consolide, plus l'ignorance et l'impuissance font scandale… À vouloir cantonner mal et malheur dans la sphère d'une nature facile à connaître et à dominer, on se prive de moyens de contrôler en soi les ravages qu'exercent les passions destructrices. (Delumeau et Lequin, 1987, 502 et 504.)

Aujourd'hui un désastre naturel en entraîne très souvent un d'une plus grande ampleur, due à la technologie industrielle et à l'abandon des pouvoirs aux technocrates (sans contrôle exercé par la société civile) et aux porte-flambeaux de la mondialisation et des marges bénéficiaires optimales à tout prix. Ceci, trop souvent aux dépens de la sécurité des citoyens, qu'on endort ou qu'on ignore au nom de l'expertise dite économico-scientifique. Le Québec n'est pas exempt d'une telle attitude lorsqu'on regarde des désastres comme ceux de St-Basile-le-Grand ou de St-Amable, les inondations du Saguenay ou encore, plus récemment, la tempête ou crise du verglas. Les commissions d'enquête postfacto l'ont constaté et déploré lors de l'analyse des causes de ces désastres.

Si ce dossier traite principalement de désastres naturels et de santé mentale, nous ne sommes pas pour autant aveugles ou inconscients quant à l'importance primordiale d'autres désastres provoqués par l'homme ou par des décisions de nature économique ou technologique (Douglas et Wildawsky, 1983 ; Perrow, 1984 ; Douglas, 1985 ; Gabriel, 1987 ; Brown, 1990 ; Knoll-Smith et Couch, 1990 ; Lewis, 1990 ; Duclos, 1991 ; Denis, 1993, 1998 ; Milkkelsen, 1993).

## Désastres et intérêt scientifique

Au XX^e^ siècle, les premières études qui se voulaient scientifiques sur les désastres et calamités furent orientées par des préoccupations d'abord militaires [1]. Que ce soit la thèse de doctorat de Prince, qui étudia l'explosion mémorable provoquée par la marine canadienne (Bird, 1962) près du port d'Halifax (Prince, 1920) et ses effets sur les citoyens ; les études sur le stress provoqué par les bombardements aériens dans certaines communautés durant la Deuxième Guerre mondiale (Janis, 1951) ou encore celles plus spécifiquement liées aux désastres naturels, avec un intérêt manifeste pour l'étude du comportement humain en situation de stress collectif, en vue de parer à une guerre nucléaire avec l'URSS, toutes se préoccupèrent davantage de défense militaire plutôt que de protection civile. Des sommes importantes furent attribuées entre autres à l'Université de Chicago (NORC : National Opinion Research Center, 1950-1954, voir Fritz et Marks, 1954 ; Chapman, 1954), au Disaster Research Group of the National Academy of Sciences et au National Research Council (Wolfenstein, 1957 ; Fritz, 1961 ; Barton, 1969 ; Dynes, 1975 et Kreps, 1981). Selon Dynes (1975), les préoccupations principales du gouvernement à cette époque étaient beaucoup plus centrées sur la prévention militaire et le contrôle des citoyens que sur le bien-être premier et la sécurité des citoyens. On voulait savoir, en observant les citoyens en situation de désastre naturel ou technologique (situations vues comme un laboratoire naturel), quelles pourraient être les réactions du public dans des situations d'urgence, quelles perceptions et réactions auraient les individus en situation de crise et quelles réponses organisationnelles et institutionnelles seraient mise en place spontanément.

L'emprise du pouvoir militaro-industriel sur ces recherches perdura jusque dans les années soixante (subventions de recherche avec intérêt stratégique, commandites spécifiques) malgré la création du Disaster Research Center (DRC) à l'université d'État de l'Ohio. Sous l'égide principale de Quarantelli (1954) et de Dynes (1968 et 1973), ce centre réussit progressivement à se distancer des préoccupations de ces premiers pourvoyeurs pour s'orienter davantage vers le bien-être de la so-

ciété civile et des citoyens, en abordant les désastres dans une perspective préventive, orientée vers la recherche d'interventions adaptées aux communautés. Ce premier centre, transféré à l'Université du Delaware, peut être considéré comme la pépinière de nombreux chercheurs en sciences sociales, qui essaimèrent dans d'autres universités américaines et fondèrent d'autres centres de recherche ayant des intérêts spécifiques : Natural Hazards Research and Applications Information Center, à l'Université du Colorado, à Boulder ; Office of Hazard Studies à l'Université d'État de l'Arizona ; le département de sociologie de l'Université de l'État du Colorado, à Denver. De nombreux chercheurs formés au DRC exercèrent une influence progressive sur le N.I.M.H. à Rockville (Washington) dans les années quatre-vingt (Sowder et Lynstad, 1986 ; Tierney et Baisden, 1979 ; Lynstad, 1985).

Après des préoccupations d'ordre surtout sociologique et psychosocial suscitées par ce groupe, des préoccupations pour la santé mentale prirent progressivement le dessus dans les années quatre-vingt ; la définition même du désastre conduisant à la notion de situation de crise.

Ce fut la guerre du Vietnam qui conduisit à l'approfondissement des situations de stress post-traumatique [2], avec une implication de plus en plus grande des études de nature épidémiologique, psychologique et psychiatrique dans le domaine des désastres naturels et technologiques, tout comme dans des situations de guerre civile ou militaire. On peut même affirmer que les préoccupations de nature psychosociale, psychiatrique et clinique autour du stress en situations extrêmes ou exceptionnelles ont pris nettement la préséance en recherche et en intervention dans le domaine des catastrophes, des désastres et autres situations plus ou moins prévisibles et contrôlables par les collectivités et les individus. Néanmoins les recherches de nature avant tout sociologique suscitées par le DRC, qui concernent la prévention des risques et l'étude des perceptions et des stratégies d'adaptation des communautés durant le désastre autant que du suivi des communautés après l'intervention d'urgence (reconstruction, recouvrement), demeurent présentes dans les centres américains mentionnés.

La fin de la « guerre froide » a grandement favorisé la distanciation de l'emprise militaro-industrielle en ce domaine et maintenant, la majorité des centres de recherche sont totalement indépendants. Des compagnies privées (comme les firmes d'assurances) ou certains organismes sans but lucratif (par exemple la Croix Rouge) et quelques corporations subventionnent certaines recherches, mais souvent sous forme de commandites. Le gouvernement fédéral et certains États américains plus touchés par les désastres naturels saisonniers ou environnementaux (par

exemple la Californie, le Missouri) sont les principaux organismes qui subventionnent les universités et les chercheurs.

Cependant, dans le somaine de l'intervention, la mentalité militaire reste toujours présente. Si la recherche américaine a pu se distancier de la grille militaire dans ses analyses et ses préoccupations en recherche, l'univers de l'intervention en situation d'urgence pour les désastres de grande ampleur demeure pour une large part entre les mains du pouvoir militaire et paramilitaire. En cela, les États-Unis ne font pas exception, car dans l'ensemble des pays occidentaux le recours au pouvoir militaire ou paramilitaire semble jugé indispensable pour assurer l'ordre et la coordination. On peut modifier la terminologie (« Protection civile »), mais à y regarder de près, l'organisation reste imprégnée avant tout d'une telle mentalité, où la hiérarchisation des rôles et le contrôle des communautés par l'État prédominent, avec plus ou moins de flexibilité. Selon la conception que se font de la démocratie ceux qui gèrent les plans d'urgence, on verra une plus ou moins grande participation des citoyens aux différentes opérations (voir Crocq et Lery, 1989 ; Gilbert, 1990 et 1992 ; Moro et Lebovici, 1995).

En général, les chercheurs sont très peu présents sur les lieux lors des désastres. Souvent c'est seulement après coup qu'ils peuvent analyser les situations et tenter de les comprendre. L'une des innovations des Américains à ce sujet est l'accès à un fonds d'urgence en recherche, qui permet à des équipes d'observer et d'étudier sur-le-champ les réactions des populations et des services. On peut aussi considérer ce qui se passe à toutes les étapes, y compris l'immédiateté dans l'enchaînement des événements qui se produisent, leurs effets sur les personnes et les communautés, plutôt que de s'en tenir à des études d'impact faites au bout de plusieurs mois ou même des années. On verra que les études présentées dans ce dossier ont été réalisées après le désastre. Par contre, on pourra consulter une étude présentée par *Santé mentale au Québec* lors des inondations du Saguenay (Lecomte et Stip, 1996) [3], qui s'inspire d'un contact direct avec la population sur le terrain dès après le désastre. On pourra juger de la pertinence et de l'utilité de telles études contextuelles immédiates. Elles peuvent susciter des hypothèses de recherche et mieux comprendre les ressources des citoyens bénévoles et des intervenants dans ces situations de crise et ce, au-delà de la représentation que peuvent s'en faire les dispensateurs de services ou les responsables d'enquêtes, dont les rapports sont souvent rédigés un ou deux ans plus tard.

## Désastre, adaptation et santé mentale

Une situation de désastre est révélatrice des forces et des faiblesses de l'organisation d'une communauté ou d'une société. Elle permet d'en faire l'auscultation, au-delà des discours tenus par les institutions sur la sécurité et la protection des citoyens et sur leurs capacités à gérer les situations de crise ou d'urgence.

Le désastre permet aussi de découvrir les capacités tautomères [4] des individus et des communautés. Au-delà de la normalité de leurs habitudes et modes d'être, nous découvrons les réserves inexploitées des personnes et des communautés :

> Dans la vie ordinaire, le ressort de l'adaptation est défini comme la faculté de se couler dans des situations changeantes qui ne bouleversent pas radicalement nos manières de vivre. Il s'agit d'un mécanisme à la fois nécessaire et contingent qui révèle la plasticité du sujet humain, mais cette faculté n'est jamais utilisée pleinement ; elle est là comme une réserve, car les acquis antérieurs et les habitudes constituent des mécanismes stabilisateurs qui le dispensent la plupart du temps, de puiser dans ses énergies vitales. (Gustave-Nicolas Fischer, 1994, 238)

### *Notion de désastre : impact sur la santé mentale*

On remarquera, à la lecture des articles, que dans la majorité des cas la terminologie tient pour synonymes de désastre des termes comme catastrophe, sinistre, situation à risque, situation de crise, crise, traumatisme collectif. Très peu d'auteurs précisent le terme de désastre comparativement aux termes utilisés. Faire ressortir l'influence de la grille gouvernementale de la protection civile (sinistre), celle des complexes industriels et technologiques dominants (gestion des risques), du monde politique et des médias (catastrophe), ou des spécialistes des sciences sociales, à tendance psychosociale (crise, situation de crise) ou à tendance psychiatrique ou psychologique (traumatisme collectif, situation de stress post-traumatique) ne semble pas tellement être une préoccupation. Certains auteurs les considéreront d'ailleurs synonymes dans leur analyse.

Un seul groupe de recherche dans ce dossier semble s'être attardé à cette notion de désastre, conçue comme s'agissant « d'une perturbation excédant la capacité d'ajustement de la communauté affectée [5] » (Lechat, 1979, cité par King et al.).

Warheit (1986), en construisant un paradigme, a su adroitement intégrer la dynamique des relations existant dans un désastre entre les évé-

nements, les ressources (individuelles et sociales), les mécanismes d'affrontement (individuels et socioculturels) et l'impact sur la santé mentale des individus et des communautés. L'auteur fait une revue de la littérature sur ce dernier point qui permet de constater que, depuis la deuxième guerre, les vues sont très partagées : certains parlant de détresse psychologique et de désordres communautaires qui perdurent, d'autres, d'états de détresse temporaires affectant seulement quelques individus à long terme dont, souvent, ceux qui présentaient déjà une grande vulnérabilité psychologique ou des antécédents psychiatriques. Par contre, d'autres vont observer les bienfaits majeurs des désastres, plutôt que les méfaits temporaires sur les individus et les communautés concernés ; les désastres produisant, après les situations d'urgence, un très fort sentiment de solidarité et de stabilité, autant chez les individus que dans les communautés affectés. On constatera que plusieurs auteurs mentionnent les bienfaits, malgré et au-delà des déboires exprimés par les victimes.

Par contre, dans l'ensemble, on paraît plutôt préférer démontrer les effets perturbateurs plutôt que constructifs et actualisants des événements sur les personnes et les communautés. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces divergences dans les résultats obtenus pour l'impact en santé mentale : la méthodologie utilisée (instrumentation, groupe contrôle, étude postfacto…) ; la période de la mesure ; la nature du désastre (naturel, technologique, humain) ; les populations considérées ; les intérêts corporatifs (besoin de clientèle, grille fermée d'analyse…) ; les moyens financiers disponibles ; la durée de la recherche ; l'étendue, l'imprévisibilité (avertissement) de l'événement ; l'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique et à la propriété des personnes par l'événement ; la perception et les réactions des victimes dans l'immédiat (situation d'urgence), à court terme (réadaptation, situation de crise) et à long terme (normalisation, reprise des habitudes, chronicisation d'une symptomatologie dépressive, pathologie, démoralisation, stress post-traumatique…) ; l'aide apportée pendant et après (à court et à moyen terme) par les services publics et privés aux populations les plus touchées et les plus vulnérables ; les responsabilités et les causes désignées par les victimes du désastre pour expliquer leur situation après le désastre. Ce ne sont là que les facteurs les plus souvent cités, mais ces éléments peuvent aussi interagir entre eux dans une même situation.

L'intérêt est peut-être ici de dépasser ce premier niveau des résultats pour ainsi découvrir, grâce aux désastres, ce qui se cache sous nos habitudes et nos comportements quotidiens, d'un point de vue individuel, social et culturel.

Les désastres peuvent nous dévoiler, grâce aux circonstances exceptionnelles et imprévisibles où ils nous plongent, les illusions sur lesquelles s'appuient les individus pour se sécuriser et les limites des fonctions tautomères d'une société sécurisante.

### *Une définition*

> On ne comprendra jamais clairement les effets que peuvent avoir les désastres sur la santé mentale, si on ne clarifie pas ce que nous considérons comme un désastre, y compris les principales dimensions qui le composent. (Quarantelli, 1986, 49).

Pour Quarantelli, les éléments principaux à retenir sont que le désastre est caractérisé avant tout, non pas par la nature de l'agent destructeur, mais par la signification sociale qu'on lui donne et qui provient avant tout des dislocations sociales qu'occasionnent les événements, accompagnées d'un impact matériel dans l'environnement quotidien ; il n'y a pas de corrélations significatives établies entre les réactions d'une communauté eu égard à la nature physique de l'événement (tornade, tremblement de terre, bris d'un barrage…). Les répercussions réelles que l'événement peut avoir auprès des communautés, en termes de dislocations sociales et de situations réelles de crise perçues de façon consensuelle par les citoyens, dépendent avant tout de la capacité des collectivités à contrebalancer par leurs ressources les demandes de changements qu'occasionne cet événement imprévisible, exceptionnel et qui dépasse l'ordre de l'organisation et des institutions dans ses fonctions habituelles et dans ses valeurs. Les structures sociales sont perturbées et certaines croyances sont ébranlées, selon la conception que l'on a de la sécurité, du bien-être, de la propriété et de l'ordre social existant. Il doit y avoir quelque chose qui doit être fait rapidement. On se doit de réagir, car il y a situation de crise ou possibilité d'une crise majeure.

Des réponses apportées par les collectivités et les individus dépendra l'apparition de problèmes de santé mentale ou l'exacerbation de problèmes d'adaptation ou de santé mentale déjà existants.

Voyons les répercussions observées sur la santé mentale des citoyens, à la lumière des données recueillies par des équipes de chercheurs lors du « déluge du Saguenay » et de la crise du verglas, avant de considérer les observations et réflexions de personnes impliquées davantage sur le terrain au titre de la coordination (Martel et Pouliot dans le présent numéro) en intervention psychosociale, lors de désastres et catastrophes au Québec. Nous dégagerons ensuite ce qui semble être corroboré par d'autres études et relèverons différentes questions soulevées par ces études.

## La recherche

### *L'inondation au Saguenay*

Ce qu'il faut retenir des études réalisées par le groupe de recherche en sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), c'est qu'elles ont été réalisées auprès de propriétaires. Dans la très grande majorité, les personnes rencontrées ou testées le furent entre 18 et 24 mois après les inondations, échantillon restreint en raison de moyens financiers limités. Les organismes subventionnaires provinciaux les mieux garnis ne semblent d'ailleurs pas très disposés pour ce genre d'étude [6].

Quoi qu'il en soit, on semble constater un impact sur la santé physique et mentale des victimes, particulièrement auprès des personnes ayant subi des pertes majeures à leur propriété. L'étude de Maltais et al., sur les sinistrés et les non-sinistrés, compare des populations ayant certaines caractéristiques socio-démographiques et écologiques qui se rapprochent. Elle nous permet (tableau 3, p. 126) de constater l'apparition de nouveaux problèmes de santé, une diminution de l'état de santé en général, une exacerbation des problèmes de santé existants, une consommation plus grande de médicaments prescrits et non prescrits et un niveau d'endettement plus élevé.

L'étude du concept du « chez soi » est une idée originale, qui nous permettra d'observer jusqu'à quel point dans notre société la propriété est liée à l'identité, à la sécurité et à la réalisation de soi. Lorsque le chez soi est touché, cela constitue un facteur de risque important pour le développement de la détresse psychologique à long terme, en particulier quand les conditions de relocalisation, durant le désastre et après, s'avèrent insatisfaisantes. La démoralisation (tableau 4, p. 130) est, semble-t-il, toujours présente en fort pourcentage (30-40 %), deux ans après l'inondation.

L'étude de Lalande et al., faite à partir d'histoires de cas, tente de cerner d'un peu plus près ces effets et de caractériser les problèmes vécus et les séquelles psychologiques subies par les personnes touchées sérieusement dans leur propriété et leurs biens. À nouveau, la présence importante de la démoralisation semble être manifeste, accompagnée entre autres de nombreuses pertes matérielles et psychologiques, de difficultés financières, d'isolement, de difficultés relationnelles dans la famille (entre conjoints, enfants) et au travail. La souffrance morale semble très réelle, même après deux ans, indiquant, d'après ces auteurs, une présence de troubles psychologiques sérieux et persistants (manifestés surtout par des symptômes liés à un état de stress post-traumatique), de

troubles dépressifs et de troubles anxieux (autres que ceux du stress post-traumatique). Cependant, ces auteurs insistent sur le fait que la présence dominante d'état de stress post-traumatique est accompagnée d'un taux de comorbidité importante.

## Commentaires sur les études du Saguenay

### *La relocalisation*

Le rapport entre la demande de changements et les ressources disponibles des individus et des communautés affectés est un des facteurs déterminants dans le recouvrement et la stabilisation des personnes et dans la diminution de l'état de stress constaté dans les premiers temps (Hall et al., 1975 ; Drabek et Key, 1984).

Il apparaît que certains facteurs tenus pour déterminants dans d'autres études pour expliquer la persistance de la détresse (après les six premiers mois) ou la présence de chronicisation au cours des années subséquentes sont présents dans les études sur le Saguenay. Compte tenu des facteurs liés à la soudaineté et à l'imprévisibilité, des menaces à sa vie et à sa propriété durant la période cruciale du désastre, il semble que les répondants les plus vulnérables ou atteints dans leur santé mentale ont vécu des pertes matérielles et psychologiques importantes, et que les principales victimes ont jugé les ressources mises en place et accessibles, tant privées que publiques, insuffisantes et insatisfaisantes, particulièrement à la phase de la reconstruction qui les a privées d'un retour possible sur leur lieu d'habitation antérieure. L'incertitude quant à la relocalisation durant l'évacuation, mais surtout, l'impossibilité de se reloger ultérieurement dans le même environnement favorisent et accentuent l'apparition de plus hauts niveaux de stress, de plus graves problèmes d'adaptation et de santé mentale (Parker, 1977 ; Milne, 1977, 1979 ; Gleser et al., 1981 ; Bolin, 1982 ; Garrison, 1985 ; Rubin et al., 1985 ; Olivier-Smith, 1991 et Bolin, 1993).

La prise de conscience d'avoir définitivement tout perdu et qu'il faut oublier son lieu premier d'appartenance représente ce qu'on qualifie de « low point » (Baum et al., 1983). Le sentiment de perdre le contrôle sur sa situation, que ses points de repère sont disparus, « la difficulté ou l'incapacité à prendre des décisions, à résoudre rapidement des problèmes, à gérer des situations complexes » (Lalande et al.) font dire aux répondants de l'étude de Maltais et al. qu'il est préférable « de prendre un recul face à l'événement avant d'entreprendre des démarches importantes comme peuvent l'être l'achat ou la reconstruction d'une nouvelle maison ou le choix d'un quartier ou d'un terrain ». Les sentiments

de dépossession, de perte de contrôle sur le présent et le futur, de plus grande fragilité, lors de la relocalisation et de la reconstruction, provoquent une dépression et un sentiment d'impuissance. Leurs répercussions peuvent perdurer sur la santé mentale des personnes incapables de se reconstruire ou de s'appuyer sur un nouveau réseau ou un entourage significatif après l'intervention d'urgence ou de crise lors de l'évacuation et de la relocalisation temporaire (Haas et al., 1977 ; Golec, 1983 ; Folkman, 1984 ; Garrison, 1985 ; Bolin, 1986).

### *Désastre et recherche d'aide clinique*

*Les conditions économiques et culturelles des répondant(e)s*

Si l'on considère les problèmes vécus et les symptômes rapportés dans ces différentes études, on peut être surpris qu'il n'y ait pas eu plus de répondants à avoir recouru à de l'aide psychologique. Cela peut s'expliquer par différents facteurs liés tant à l'instrumentation qu'à la population échantillonnée.

L'échantillon provient majoritairement d'ex-propriétaires qui ne semblent pas avoir perdu toutes leurs ressources matérielles, puisque la très grande majorité a pu se racheter une maison (88 %). De plus, ces gens sont passablement plus scolarisés (collégial et universitaire) que la moyenne (Maltais et al.). Certains (près de 20 %) sont dans des conditions économiques difficiles (tableau 1, p. 124), ce qui n'est pas sans conséquences en termes de nouveaux problèmes de santé et de consommation d'alcool. Il semble, par contre, que le support moral, l'accueil des hôtes et l'aide n'ont pas manqué et se sont avérés beaucoup plus satisfaisants que l'aide des ressources gouvernementales, indépendamment de l'inconfort, de la gêne de ne pas se sentir chez soi et de la crainte de déranger (Maltais et al.).

Ces caractéristiques socio-économico-culturelles expliquent peut-être pour une part le peu de ressources thérapeutiques, cliniques et sociales utilisées, car il est en général reconnu que ce sont les plus démunis au point de vue socio-économique, culturel et psychologique qui demeurent à long terme les grandes victimes des désastres et celles qu'on oublie le plus facilement et le plus rapidement lors de la reconstruction et du recouvrement final. Les vraies victimes ne sont pas celles qui ont le plus de moyens pour se défendre et qui crient le plus fort auprès des institutions et des assurances. Quelques études le confirment, notamment Bolin, 1982, 1986, 1993 ; Drabek et Key, 1984 ; Rossi et al., 1983 ; Huerta et Horton, 1978 ; Poulshock et Cohen, 1975 ; Robins et al., 1986 ; Smith et al., 1986. Les personnes âgées, les jeunes enfants, les

handicapés physiques et mentaux, les marginaux, les personnes vulnérables telles que les femmes monoparentales, les personnes peu scolarisées, les locataires dépendant de l'aide sociale et les sujets présentant une prémorbidité sont les personnes qu'on oublie le plus rapidement après la période d'urgence et ce sont elles qui souffriront le plus à moyen terme du désastre, naturel ou technologique.

Dans l'une de ces études (Maltais et al.), on peut observer (tableau 3, p. 126) que les difficultés financières, l'endettement, la consommation d'alcool semblent plus importants chez les sinistrés, alors que l'interruption volontaire du travail paraît davantage distinguer les hommes sinistrés. Ces résultats, quoique non significatifs, tout comme les caractéristiques socio-économiques d'un certain sous-groupe de propriétaires (en deçà du seuil d'un faible revenu) pourraient indiquer quel est le sous-groupe le plus sinistré.

### *État de stress post-traumatique, illusion et recherche d'aide clinique*

Indépendamment des caractéristiques socio-économiques et culturelles des propriétaires, il apparaît, selon Lalande et al., que pour un grand nombre des répondants (on n'a pas de données significatives précises sur ce sujet) qui présentent des troubles sérieux, il y a prémorbidité ou comorbidité. Cependant, ce qui nous intrigue le plus est la présence dominante de l'état de stress post-traumatique (16/30) chez les sinistrés, combiné au moins à un autre trouble psychologique et consécutif aux inondations pour la majorité (13/16) ; la majorité d'entre eux restant aux prises, après deux ans, avec des symptômes perturbants et persistants. Comment alors expliquer une si faible consultation de professionnels ? La religion et le support des proches et des amis sont mentionnés comme plus satisfaisants ou davantage utilisés que les services cliniques. Avant de conclure à un diagnostic d'état de stress post-traumatique (ESPT), il serait peut-être prudent de tenir compte des éléments qui suivent :

#### *Fragilité scientifique de l'ESPT*

Tout d'abord, il est important de rappeler la fragilité scientifique de cette mesure au point de vue de sa fidélité et de sa validité ; ce diagnostic de l'ESPT et l'instrumentation qui le supporte sont le résultat d'une confrontation et d'une décision historico-politique et corporatiste (peut-être même une invention culturelle de spécialistes) davantage que d'une pathologie appuyée sur une démonstration et une instrumentation vraiment scientifiques, eu égard à sa spécificité nosologique (ouvrage de synthèse sur ce sujet : Young, 1995 ; voir aussi Crocq, 1992 ; Bailly, 1996).

La présence de prémorbidité et de comorbidité importantes liées à l'ESPT rend très difficile l'affirmation spécifique d'un diagnostic d'état de stress post-traumatique. Pour remédier à cette limite, les auteurs les plus circonspects et les plus rigoureux essaient, à tout le moins, d'isoler de l'ESPT les symptômes de dépression, de panique et d'anxiété généralisée (notamment Breslau, Davis, 1987 et Shore et al., 1986). Les symptômes qu'on qualifie de spécifiques à un trouble doivent être nettement séparés de ceux qui appartiennent à tous les autres. Frank (1974) qualifie de symptômes secondaires ceux qui s'inscrivent dans la description générale de l'effet de démoralisation ou dans un sentiment général d'incapacité vécu par la personne malade (Frank, 1974, 312-337).

La distinction claire et précise entre les différentes catégories de symptômes et leur recoupement avec l'ESPT amélioreraient peut-être notre compréhension de la place si importante faite à l'ESPT. Malgré cet effort, il n'est pas certain qu'on en arriverait à épurer l'ESPT au point d'en parler comme quelque chose de spécifique et de nettement distinct d'un ensemble d'autres syndromes présents lors d'un désastre.

*Illusions ébranlées et réactions*

Indépendamment de cette limite scientifique, il n'en demeure pas moins qu'il y a une douleur, une souffrance résultant d'un choc, d'un traumatisme pour certains, conséquentiels à l'expérience du désastre. Des effets demeurent observables plusieurs mois après l'événement, voire plusieurs années. On peut les qualifier de troubles sérieux (temporaires ou permanents) de la santé mentale. Certains s'attarderont à la prédominance de certaines caractéristiques (intrusion, évitement, excitation, état d'alerte) liées à la remémoration de l'événement plutôt qu'à un état continu vécu comme une incapacité d'être, un sentiment d'inefficacité, d'inutilité du moi, de perte de la maîtrise des situations, d'une perte de contrôle sur les événements et sur ses émotions au quotidien ; ensemble d'éléments qui font qu'on se sent triste, anxieux, honteux, en colère, inférieur ou différent des autres. Mais il nous semble aussi important de souligner qu'il y a eu perturbation de ses croyances sur la sécurité dans son environnement et sur les idées qu'on se faisait de soi-même. Éléments très présents dans toutes les études présentées par le groupe de recherche de Chicoutimi.

L'individu est confronté à certaines valeurs dominantes, considérées comme allant de soi et qui solidifient la lecture illusoire du quotidien dans notre société : sentiment de sécurité, croyance en soi-même, en son invulnérabilité, en la bonté de la nature humaine, en un monde de justice et d'équité ; un monde qu'on peut expliquer et sur lequel on peut

intervenir, qu'on peut contrôler, maîtriser avec confiance et optimisme dans le présent et le futur… Illusions si bien ancrées, qu'elles prendront progressivement avec l'âge, le milieu de vie, les expériences individuelles vécues… la forme d'idées sur soi, qu'on qualifiera de personnelles, et sur l'univers, qu'on tiendra pour naturel [7].

Cette structuration ou reconstruction de la réalité — superposition au réel, comme dira Rank, illusion seconde ou deuxième réalité sécurisante sur la nature des choses — n'est peut-être pas indépendante d'un mode d'expression symptomatique, mais aussi du recours ou non à de l'aide auprès de proches, d'amis, de bénévoles ou de professionnels.

Cette confrontation des illusions personnelles et collectives que suscite l'implication dans un désastre mériterait tout un développement. Quelques études clefs [8] nous conduisent vers cette hypothèse.

## La recherche d'aide clinique et les évaluations personnelles (appréciation des conséquences)

Dans la recherche d'aide, quatre étapes sont nécessaires, selon Yates et al. (1989) :

1) La première consiste en ce que la personne soit consciente de sa détresse ; la présence de symptômes ne garantit pas la prise de conscience qu'il y a détresse.

2) Si la personne reconnaît sa détresse, il importe de connaître l'interprétation qu'elle fait de son problème.

3) Son problème étant défini, reste à voir l'ordre des solutions qu'elle considérera pour le régler. Différentes options peuvent se présenter.

4) La mise en action de mécanismes d'affrontement à partir du ou des moyens choisis entraînera une réévaluation de la validité des moyens actualisés, eu égard à la réduction de sa détresse.

Donc, la recherche d'aide dépendra et de l'importance qu'on attribue à sa détresse et des causes identifiées comme y étant liées (Brickman et al., 1982). Il peut y avoir des facteurs médiateurs qui vont moduler l'impact des événements traumatisants et possiblement en réduire l'effet sur la santé mentale des personnes impliquées. Par exemple, Tatum et al. (1986) vont identifier (dans le cas de Three Mile Island) une forte relation entre le fait d'avoir été directement exposé, la durée de cette exposition aux radiations et la perception d'une menace traumatisante vécue par les personnes. Cependant, la perception d'une menace sera plus déterminante pour expliquer l'état de détresse que l'exposition

et sa durée elle-même. Par contre, le degré de satisfaction quant à l'aide reçue durant la période de recouvrement joue un rôle médiateur pour atténuer la détresse vécue à partir d'une menace ressentie, selon l'exposition et la durée de cette menace. La dépendance envers des décisions prises par d'autres et la perte de contrôle d'une personne sur son environnement, selon l'importance qu'elle accorde à son appréciation personnelle des conséquences de l'événement, la rendent beaucoup plus vulnérable.

Certains auteurs ont identifié l'influence du sentiment de perte de contrôle et la présence plus marquée des symptômes de l'ESPT (Foa et al., 1989 ; Joseph et al., 1993). L'appréciation des causes de son état, suite au désastre, semble être un facteur déterminant dans la persistance des symptômes. Certains, suivant la ou les causes identifiées, se centreront sur la résolution du problème ; d'autres, sur leurs émotions pour réduire leur détresse (Folkman et Lazarus, 1988). Cependant, il semble y avoir une limite à cette interprétation des causes, soit l'intensité de l'exposition durant le désastre. Plus l'intensité du stress vécu est grande lors de l'exposition de la personne aux événements, plus elle va expliquer son état par les événements subis, et moins aussi elle tentera de s'attribuer un pouvoir ou un contrôle personnel pour expliquer son état psychologique (Solomon et al., 1989 ; Joseph et al., 1993). Plus la personne se perçoit comme déterminée par les événements, plus elle les perçoit comme stressants et moins elle utilise des stratégies d'affrontement actualisantes. Par contre, le fait de ne pas se blâmer, de ne pas se sentir inadéquat, de ne pas se sentir responsable de ce qui arrive, va favoriser chez l'individu le recours à des stratégies de rapprochement avec les parents, amis et autres personnes significatives pour remédier à son état émotionnel ou au problème qu'il vit. De plus, le recours à un plus grand support social semble être relié au fait d'identifier une plus grande responsabilisation personnelle face aux résultats positifs dans ses tentatives de remédier à sa situation désastreuse ; ce qui réduirait les symptômes d'évitement et d'intrusion identifiés au départ (Joseph et al., 1992, 1993).

Il se peut donc que, parmi les personnes présentant les symptômes d'ESPT, un certain pourcentage d'entre elles ne se sentent pas responsables de la situation, mais l'attribuent plutôt aux événements : ce qui les conduirait à ne pas s'éloigner d'un réseau accessible d'amis et de proches.

L'approfondissement de l'importance de cette variable intermédiaire qu'est l'attribution à des facteurs internes ou externes de son état de tension et de sa situation précaire pourrait peut-être conduire à inter-

venir pertinemment et différemment pour réduire ou empêcher le développement d'une chronicisation de symptômes identifiés dans un premier temps, comme le relève Joseph (1993).

Joseph et al. (1993) suggèrent qu'une des façons efficaces d'un point de vue thérapeutique de contrôler la chronicisation serait de reconditionner la personne par de l'information qui contrebalance ses réactions culpabilisantes, pour qu'elle change ses idées sur les causes de son état, en réduisant le blâme, la honte, la responsabilité qu'elle s'attribue face aux événements vécus comme traumatisants.

Il s'agit ici d'une reconstruction clinique idéologique dont parle Young (1995) pour rétablir la sécurité ontologique de l'individu et lui permettre de reprendre confiance en lui, en ses capacités de contrôle sur l'environnement et de renouer ses liens avec un ensemble de croyances (et d'illusions) sur la nature humaine, la justice cosmique, l'existence d'un ordre et d'un sens dans l'univers et d'un futur possible et maîtrisable de sa propre vie (Janoff-Bulman, 1992).

## La crise du verglas

Les études sur ce sujet dans ce numéro permettent de constater qu'à l'opposé des préoccupations courantes sur les désastres, deux recherches ont considéré des populations négligées : les mères enceintes (King et al.) et les travailleurs désignés pour aider à la reconstruction et au rétablissement d'urgence des services publics courants (Lemyre et Benzinra).

### *Les mères enceintes et le verglas*

L'étude de Bromet et Schulberg (1986) a établi que le groupe le plus affecté à Three Miles Island (TMI) fut celui des mères de jeunes enfants demeurant près de la centrale nucléaire. Cependant, un groupe contrôle de mères demeurant près d'un site d'enfouissement de résidus pétroliers (non touché par TMI), et provenant d'un milieu socio-économique comparable à celui de TMI, présenta un état de santé mentale aussi détérioré ; les conditions socio-économiques (par exemple, chômage) et environnementales de ces deux derniers groupes étaient des facteurs déterminants pour expliquer ces résultats rapprochés de morbidité entre les deux groupes de mères, à partir des sous-échelles du SCL-90 de Derogatis (1977). Mais il y a plus : les mères qui présentaient, à TMI, les facteurs personnels d'un risque de plus grande morbidité étaient celles qui avaient des antécédents cliniques ou qui étaient enceintes lors de l'événement. Une variable intermédiaire (médiatrice) liée aux craintes ou menaces de vivre dans un environnement incertain pour la

vie de leurs enfants (sans lien avec le statut antérieur psychiatrique ou clinique des mères) jouait un rôle significatif. Le fait en soi de demeurer tout près de la centrale (indépendamment de la perception positive ou négative de l'environnement par ces mères) ou d'être soutenu par son conjoint représentaient aussi des facteurs influant sur la morbidité observée chez les mères de TMI.

Évalués sur plusieurs périodes différentes en 1981 et 1982, les enfants de tous les âges (préscolaires à secondaires) de ces mères (Bromet et al., 1984) ne manifestèrent pas de différences significatives quant à leur santé mentale, qu'ils soient des enfants de TMI ou du groupe contrôle. Cependant, ce qui devenait significatif pour expliquer le taux aussi élevé de morbidité chez les autres mères que celles de TMI, était que les premières vivaient dans des conditions socio-économiques difficiles, aussi menaçantes et plus déterminantes pour expliquer la morbidité, que le fait d'être dans l'environnement de TMI. Il est à noter que la morbidité des mères à différentes périodes de mesure persista, mais les enfants, eux, dépassèrent rapidement le stress occasionné par ce désastre, alors que les conditions économiques continuaient de les affecter.

Ce type de projet (même s'il s'agissait là d'un désastre technologique plutôt que naturel) laisse présager les embûches et les limites de l'étude éventuelle qui nous est proposée par King et son équipe. Il s'agit d'un projet très ambitieux, qui considère la crise du verglas comme une occasion unique pour « élargir notre compréhension des effets à court et à moyen terme du stress prénatal et de la maladie sur les grossesses des femmes ayant vécu la tempête, les effets sur leur santé mentale et sur le tempérament et les habilités cognitives de leurs enfants ». Une étude approfondie de la littérature sur les dimensions bio-psychologique et écologique nous est présentée, en considérant tous les facteurs aléatoires en présence. On pourra juger de la pertinence et des défis d'un tel projet dans un contexte de ressources financières fort limitées pour les chercheurs en sciences humaines et en santé et compte tenu des priorités des organismes subventionnaires. Les auteurs en semblent très conscients.

### *Les travailleurs d'Hydro-Québec et leurs perceptions de la situation*

L'étude de Lemyre et Benzinra traite aussi d'un groupe souvent délaissé par les chercheurs dans le domaine, celui des travailleurs (en occurrence ceux d'Hydro) appelés de façon fortuite à participer aux travaux d'urgence dans le rétablissement des communications, le déblaiement et la restabilisation des services essentiels (N.I.M.H., 1978 ; Wilkinson, 1983 ; Hartsough et Garaventa Myers, 1985 ; Bromet et Schulberg, 1986 ; N.I.M.H., 1987). Malgré les limites statistiques des

résultats obtenus dans le contexte d'une telle étude, on est à même d'observer jusqu'à quel point l'incertitude, le sentiment d'un manque de contrôle chez les travailleurs et l'impact perçu des événements, tous des facteurs d'appréciation liés à la subjectivité des travailleurs, « jouent un rôle médiateur central entre les circonstances contextuelles et le vécu du stress ». La surcharge de travail et l'exposition prolongée ne venant qu'accentuer l'effet de l'appréciation sur le stress mesuré.

Par contre, ce sont les employés de la deuxième ligne (travailleurs de bureau) qui présenteraient un stress plus élevé. Selon les auteurs, ils ont peut-être un moins grand sentiment de maîtrise, un moindre sentiment de contrôle et ils vivent peut-être un plus grand sentiment de non reconnaissance des efforts fournis. Les auteurs semblent surpris par le fait que le sentiment de maîtrise ne semble pas jouer pour l'ensemble des travailleurs. Ils l'expliquent par la résignation liée à une « forme d'impuissance apprise face à une si grande urgence ou à une si grosse organisation », en s'appuyant sur les nombreuses études d'A. Baum sur le sujet.

Pour notre part, nous serions portés à considérer une autre interprétation. D'un côté, les auteurs nous disent que le sentiment de maîtrise peut émaner du travail direct sur le terrain, et de l'autre, que la perception de l'impact (sévérité ou menace de la situation) n'augmente pas avec l'expérience sur le terrain, mais avec les aspects organisationnels ou administratifs. À ce titre, il se pourrait fort bien que les travailleurs sur le terrain se rendent compte que la situation n'est pas si grave que peuvent le penser les observateurs, les sinistrés ou les informateurs publics, qu'ils peuvent parvenir à contrôler la situation et que le vrai désastre se passe dans les bureaux, pas sur le terrain ; d'où peut-être le plus grand stress vécu par les employés de deuxième ligne. Ce qui ne viendrait que confirmer plusieurs études où l'on parle d'un deuxième désastre, parfois plus déterminant que le premier, créé par les organisations répondant aux demandes sur le terrain (Birnbaum et al., 1973 ; Harshbarger, 1973 ; Zarle et al., 1974 ; Hall et Landreth, 1975 ; Taylor et al., 1976 ; Erickson, 1976 ; Logue et al., 1981 ; Green, 1982 ; Kroll-Smith et Couch, 1990).

En ce sens, l'appréciation faite par les travailleurs sur le terrain permettait peut-être de constater que malgré la sévérité des dommages, ils avaient suffisamment confiance en eux et en leurs moyens comme techniciens pour venir à bout de la situation. Ce sont surtout les employés dans les bureaux qui manifestent le sentiment de moins maîtriser la situation, comparativement à la sévérité (impact) qu'ils attribuent à la situation. Les employés sur le terrain semblent beaucoup plus influencés par

le contact avec la population pour en juger. On peut se demander, d'ailleurs, si le contact avec les sinistrés (sur le terrain ou dans les bureaux) ne pourraient pas réduire la confiance première de ces employés dans ce en quoi ils sont compétents en premier lieu, soit de régler les problèmes techniques, et non de répondre à la détresse et à l'incertitude vécues par les citoyens (sinistrés ou non). Quoi qu'il en soit, cette hypothèse de la résignation accompagnée d'un sentiment de maîtrise comme agent protecteur demanderait à être confrontée à d'autres hypothèses liées davantage à la spécificité de la compétence des travailleurs concernés. Néanmoins, cette étude met en relief l'importance du sentiment de sécurité, de compétence, de confiance, de certitude et d'autonomie dans la gestion des événements, et dans ses fonctions professionnelles. L'incertitude étant le pire stresseur, au-delà même de la surcharge de travail.

***Les citoyens devant l'attente et l'incertitude***

L'article de Charbonneau et al. insiste sur l'incertitude dans l'anticipation de ce qu'on qualifie de deuxième sinistre (la pause d'électricité). Cette attente était continuellement présente à l'esprit des répondants de l'enquête. On y relève que les principales victimes semblent être les familles monoparentales, les personnes âgées, les immigrants, les personnes ayant des problèmes de santé. Fait inusité, propre sans doute à l'organisation existante des services de prévention et d'intervention en santé mentale auprès des personnes en perte d'autonomie ou présentant des handicaps physiques ou intellectuels, il semble que les mesures d'intervention d'urgence se soient avérées efficaces pour un bon nombre de ces usagers. Clairement, les réseaux informels constitués de parents, amis et bénévoles semblent avoir joué un rôle clef comme support auprès des sinistrés pour pallier l'urgence de la situation, les ressources publiques formelles ne jouant qu'un rôle complémentaire. Comme au Saguenay, il semble que ce soit après la période d'euphorie médiatique sur la solidarité et le soutien immédiat, que la démoralisation et la désillusion soient apparues, devant le constat de l'ampleur des dégâts subis et l'écart entre le discours public tenu et l'aide véritablement apportée pour compenser les pertes. Les victimes de plus longue durée passant rapidement à l'oubli comme des cas isolés et marginaux. Reste que la majorité des sinistrés fait un bilan positif de l'événement, lié avant tout à leurs capacités personnelles et aux ressources de leur communauté plutôt qu'aux services publics. Les recherches les plus approfondies sur les désastres ont fort bien démontré que les ressources des personnes et des communautés pouvaient en situation de désastre se révéler exceptionnelles, à la condition que des organismes externes ne viennent pas imposer un modèle d'intervention, mais les accompagnent

dans la recherche de solutions (Tierney et Baisden, 1979 ; Solomon, 1986 ; Bolin, 1986 ; Quarantelli et Dynes, 1986 ; Lebedun et Wilson, 1989 ; Tierney, 1989 ; Kroll-Smith et Couch, 1990 ; Bolin, 1993).

## L'intervention

### *Charlevoix et le CLSC de la Nouvelle-Beauce*

Le témoignage de Mme Pouliot sur l'expérience du groupe d'intervention psychosociale au CLSC de la Nouvelle-Beauce dans le village de Saint-Bernard de Beauce, à la suite de la tragédie de Charlevoix, est un des plus éloquents à ce sujet. On remarquera l'importance du respect du milieu et des personnes dans la communauté ; l'utilisation des personnes ressources comme le curé de la paroisse (Muhlberger, 1975 ; Grossman, 1973) ; la distanciation d'avec les techniques apprises dans les livres ou à l'université ; la nécessité de recourir à des intervenants qui connaissent le milieu et non à des spécialistes de l'extérieur (psychologues ou autres) qui tentent de s'imposer contractuellement plutôt que d'offrir bénévolement leur aide sur demande (Lebedun et Wilson, 1989). Bref, la bureaucratie et les plans formels d'urgence provenant de l'extérieur doivent faire appel en premier lieu aux ressources disponibles dans la communauté et préparées à venir en aide habituellement dans le milieu. Ce qui semble avoir été le cas dans cette tragédie, où les services d'urgence psychosociale se sont avérés des supporteurs et des accompagnateurs plutôt que des gestionnaires de l'urgence. Il est de plus important de noter que les familles ont fait très peu usage de l'offre des services de rencontres familiales, malgré tous les efforts répétés par les intervenantes. Nous soupçonnons que l'hypothèse de la « membrane protectrice », identifiée par Lindy et al. (1981)[9] sous le nom de « trauma membrane » lors de certains désastres, expliquerait peut-être (pour une part) cette fermeture à l'ingérence « des étrangers dans des affaires de famille ». Mais, cette « membrane protectrice », si elle peut avoir une fonction prophylactique, peut aussi servir de paravent pour occulter certains problèmes familiaux dont les conséquences peuvent être néfastes pour les personnes dépendantes ou vulnérables au sein de la famille.

### *L'intervention psychosociale en sécurité civile*

Les nouveaux sinistres, désastres et catastrophes survenus depuis la fin des années quatre-vingt au Québec semblent avoir permis d'établir certains constats, dont nous fait part M. Claude Martel. Ce conseiller national au volet psychosocial en sécurité civile au Québec, relève les conséquences nuisibles de l'intrusion, définie comme une agression dans

l'environnement immédiat des sinistrés. On peut facilement provoquer un deuxième désastre par notre façon d'intervenir, comme nous le notions plus haut. L'acharnement thérapeutique qui s'éloigne des véritables besoins des sinistrés, le peu de considérations pour les intervenants de première ligne de la part des médias, des politiciens, des curieux et autres experts de tout acabit, ainsi que de personnes ou donateurs bien intentionnés mais ignorants de ce qui se vit et se passe dans le milieu, peuvent constituer de véritables obstacles à l'efficacité et à l'efficience de l'intervention de première ligne (Erickson et Kau, 1976 ; Logue et al., 1981 ; Green et Bonnie, 1982 ; Golec, 1983 ; De Ville de Goyet, 1999).

L'approche proposée par le service psychosocial en sécurité civile est fondée sur une conception du désastre où la théorie de la crise, soutenue par les postulats de l'homéostasie, est déterminante (Lecomte et Lefebvre, 1986 ; Lefebvre et al., 1987 ; Lefebvre, 1991). Cette approche compte davantage sur les ressources des personnes, leur réseau naturel et la communauté que sur les forces externes à la communauté, qui viennent simplement les accompagner en complémentarité et en suppléance, lors des difficultés vécues en situation d'urgence et de recouvrement. La position étant que ceux qui demeureront véritablement affectés (si l'aide s'avère pertinente) ne constitueront qu'une minorité, susceptible de nécessiter une intervention post-traumatique.

Cet auteur relève la spéculation intellectuelle et professionnelle (nous ajouterions corporatiste) de « ceux qui exagèrent l'importance des besoins et réclament le recours massif à des ressources très spécialisées, sous prétexte que les sinistrés ne sont que de malheureuses victimes ». L'intervention thérapeutique ne devrait exister qu'à titre de recours final et non comme solution à l'ensemble des véritables besoins et problèmes des sinistrés. Ce qui limite les prétentions de toute corporation qui prétendrait, au nom de sa prétendue expertise, être en mesure de résoudre les problèmes de toutes les victimes d'un désastre, comme ce fut le cas lors de la présentation de certains mémoires et témoignages à la Commission Nicolet.

Martel se questionne quant à l'impact des événements sur la santé mentale des sinistrés, une fois l'intervention d'urgence complétée et les mesures subséquentes assurées lors de la reconstruction. Selon lui, la détresse des citoyens, après coup, ne fut pas aussi grande qu'on le prétendait [10]. Mais il suggère d'en débattre de façon plus rigoureuse par une évaluation des effets psychosociaux réels auprès des sinistrés et par une mesure de l'efficacité de l'intervention psychosociale en sécurité civile, à partir d'indicateurs et de conditions multiples, dont il semble cependant douter qu'ils soient applicables à court terme.

Fait à noter, on parle d'une approche psychoéducative (sans la définir), mais la façon d'intervenir et de vouloir évaluer nous semble beaucoup plus une approche d'intervention en situation de crise, où l'accompagnement dans le respect et la flexibilité semble valorisé. Le mode d'évaluation proposé va d'ailleurs beaucoup plus dans le sens d'une approche écologique et psychosociale que psychoéducative.

Enfin, une remise en question de l'illusion de l'invincibilité et d'une pseudo-sécurité vécue et entretenue dans nos municipalités québécoises rend nos citoyens et nos organisations très fragiles devant l'imprévisible ; très peu de ressources sont consacrées à la prévention et la préparation des citoyens dans les municipalités. Par contre, l'auteur semble convaincu de la solidité du volet psychosocial en sécurité civile, les municipalités étant parfois tenues pour responsables des échecs survenus lors de la crise du verglas. Cependant, on peut se demander ce que vaut une responsabilisation de ce type quand les municipalités disposent en réalité (non sur papier et dans les discours juridico-politiques) de si peu de ressources et de pouvoirs pour œuvrer en ce sens.

La Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête du verglas [11] semble beaucoup moins élogieuse et peu convaincue de la solidité des mesures d'urgence réalisées à partir des CLSC. Le manque de préparation aux véritables demandes d'urgence, une infrastructure matérielle dépassée, un manque de coordination des services de première ligne aux sinistrés (lié à de l'imprécision juridique quant au mandat réel des CLSC dans la coordination des services de première ligne) ne sont que quelques-unes des défaillances énumérées. Plusieurs CLSC sont demeurés fermés pendant des périodes allant jusqu'à quelques semaines dans les périodes les plus cruciales. Dans plusieurs cas, les registres des CLSC étaient incomplets ou n'étaient plus à jour ; ce sont les proches, les familles d'accueil ou les centres d'hébergement privés qui ont transporté les personnes vulnérables vers les hôpitaux. Certaines de ces personnes furent même installées dans des centres de services aux sinistrés, sans qu'on puisse leur assurer les soins d'hygiène ou de santé requis.

Nous ne voulons pas nous attarder sur tout ce cafouillis organisationnel et juridique dans lequel la sécurité publique s'est retrouvée. Il révèle, selon la commission, des faiblesses intrinsèques de ce ministère. Ces faiblesses sont aussi révélatrices de l'idéologie politique gouvernementale dominante quant au souci de la protection des citoyens : aucune reconnaissance des modes de fonctionnement écrits et prescrits par la sécurité civile ; aucune politique ministériel officielle, inscrite et reconnue par le cabinet des ministres ; aucun lien entre le politique et l'admi-

nistratif ; aucune imputabilité précise à posteriori, ni mécanismes de contrôle assurés par la sécurité publique. La sécurité publique est très imprécise dans ses rôles et ses responsabilités en situation d'urgence, très inégale dans la diffusion de l'information et la préparation des municipalités… La Commission va même jusqu'à mettre en doute que ce ministère puisse diagnostiquer pertinemment les véritables problèmes et soit en mesure d'adapter des modes et des structures de fonctionnement qui tiennent compte véritablement des attentes de ses partenaires.

Nous sommes en présence, au Québec, d'une organisation gouvernementale fortement centralisée, qui n'a aucune culture de sécurité civile, qui fonctionne à posteriori, tout en rendant juridiquement responsable les municipalités, sans leur donner le pouvoir, les moyens financiers et l'autorité pour développer et exercer cette responsabilisation :

> Cette absence de politique de sécurité civile signifie en effet que le gouvernement n'a jamais fait de la sécurité civile une priorité. La culture de sécurité civile est absente de l'organisation gouvernementale, comme elle est absente de la société québécoise… Cette absence d'une culture de sécurité civile axée sur la prévention et la préparation ne doit pas surprendre. Elle est constatée dans une société qui se perçoit comme invulnérable, où prédomine un très fort sentiment de sécurité collective et où, inconsciemment, la population est persuadée que les perturbations comme dans le passé ne se reproduiront pas » (139-140).

## Conclusion : les ressources insoupçonnées des gens dits normaux

La définition du désastre, telle que présentée par Quarentelli (1986), est une notion relative, car elle confronte différentes constructions sociales de la réalité à partir d'un événement susceptible d'être perçu comme menaçant, qui produit un déséquilibre ébranlant les croyances des individus et des communautés sur leur sécurité, leur invulnérabilité, leur identité, leurs ressources…

Cette définition s'appuie sur le postulat que « si une situation est perçue comme réelle, elle le devient dans ses conséquences ». Le danger est perçu parce que l'événement menace certaines idées bien établies sur soi, sur les autres, sur la société et sa toute-puissance, sur le sens de la vie et sur l'organisation de l'univers, de la nature et de l'ordre dans la société existante.

Le désastre peut provoquer une situation de crise, qui vient ébranler bien des illusions personnelles et culturelles, mais il nous révèle

aussi des forces insoupçonnées chez les personnes et les communautés, que le contrôle social exercé quotidiennement par les pouvoirs en place rend passives, dépendantes et latentes (voir Larouche, 1998 ; Proulx, 1998). Lors d'un désastre, le caractère artificiel et l'emprise de la technocratie moderne, qui occulte la véritable nature des fonctions sociales de l'organisation dominante, sont susceptibles d'être remis en question à partir de la société civile. Les études présentées dans ce dossier (tout comme le rapport Nicolet) nous révéleront qu'en matière de protection de la santé mentale, la majorité des solutions sont venues pour l'essentiel, non des pouvoirs désignés à cet effet, mais des personnes et des communautés. Celles-ci établissent (subjectivement) un bilan très positif, lorsqu'elles ne tiennent pas compte des formes de compensation proposées par les organismes publics et privés lors de la reconstruction.

Bronfenbrenner (1979) mentionnait que, si l'on veut connaître la nature réelle d'un système, on n'a qu'à essayer de le changer. Le désastre est un de ces événements exceptionnels qui va demander à la société et aux personnes, de façon souvent imprévisible, de changer leurs habitudes et leurs croyances établies quant à la réalité sociale et à l'environnement. Il offre une occasion de croître ou de péricliter, suivant la nature des résistances et des mécanismes d'affrontement qui vont s'actualiser face au changement subit qui se produit.

Lors d'une telle demande de changement en situation extrême et anormale, si l'on veut connaître l'impact des désastres sur la santé mentale des individus, il importe, comme l'indique Solomon (1989), de distinguer les réactions premières et les conséquences réelles à long terme, afin d'établir ce qui est d'ordre transitoire ou chronique. Pour comprendre les effets réels des désastres sur la santé mentale, à court et long terme, nous devons tenir compte du nombre des médiateurs, qui explique le peu ou le très grand impact que ces événements peuvent avoir sur les personnes.

Parmi ces médiateurs, on compte les ressources communautaires, parfois plus importantes que l'événement lui-même (Solomon, 1986 ; Golec, 1983 ; Larouche, 1998)). Les modes d'intervention des institutions peuvent parfois provoquer dans les communautés atteintes un deuxième désastre plus important que le premier.

Le réseau informel (famille, proches, amis, entraide, aidants naturels…) est un autre médiateur. Le lecteur en verra l'importance dans les articles de ce dossier. Enfin, les déterminants socio-économiques et les antécédents cliniques des personnes appelées à affronter ces événements extraordinaires, dimensions souvent négligées par les chercheurs, modulent les réactions et les possibilités d'adaptation des victimes.

Toutefois, au-delà des données scientifiques et des considérations méthodologiques, peut-être faudrait-il modifier notre attitude quant à l'utilisation de tous ces résultats obtenus à court terme (qu'ils soient épidémiologiques, psychiatriques, cliniques ou autres), si l'on ne veut pas rendre chronique et pathologique ce qui par nature est peut-être nécessaire comme forme d'adaptation transitoire à des événements si stressants et bouleversants pour la majorité des personnes. Cela réduirait peut-être la portée des mesures sur l'impact de l'événement établi à différentes périodes par après (ESPT). Cela permettait aussi de considérer de façon plus constructive le peu de recours aux spécialistes de la santé mentale, malgré des données cliniques ou épidémiologiques présentant une incidence parfois très élevée (au point d'être troublante), du moins si on ne se fie aux chiffres présentés en termes de syndromes ou de troubles de la santé mentale.

Peut-être faudrait-il reconnaître que dans un cas de désastre, c'est la situation qui est anormale, ce ne sont pas les personnes dans leurs réactions. Cela pourrait sans doute diminuer la tendance à « chroniciser ou pathologiser » des réactions qui sont tout à fait normales dans des situations aussi anormales (Schulberg, 1974 ; Bettleheim, 1979 ; Kaës, 1979 ; Astrachan, et Tischler, 1984 ; Gist et Lubin, 1989 ; Flach, 1989 ; Pollack, 1990 ; Lefebvre et Coudari, 1992 ; Fischer, 1994). Toute la conception de normalité, adaptée à un système relativement stable, doit être remise en question dans l'étude des comportements des personnes et des communautés lors d'un désastre.

Nous devrions considérer les victimes d'un désastre comme des personnes ayant des ressources insoupçonnées pour affronter des situations jugées menaçantes pour la vie, leurs biens, leur bien-être psychosocial, leurs valeurs…et demeurer vigilants et circonspects pour ne pas qualifier d'anormales des réactions qui pourraient représenter des processus sains, transitoires et constructifs d'adaptation à des situations extrêmement stressantes, confrontantes, exceptionnelles et anormales.

> Nous vivons suivant un principe de non-actualisation de toute une part de nous-mêmes ; tout se passe comme si la vie ne pouvant jamais donner lieu à une révélation totale de nous-mêmes ; en ce sens, toute adaptation construit la vie de chacun, mais comme un processus d'inachèvement ; en d'autres termes, le fait que l'être humain est par nature un être inachevé définit l'adaptation comme une faculté qui lui permet d'actualiser ses ressources cachées, mais d'une certaine façon ces dernières montrent qu'on ne peut jamais aller jusqu'au bout de soi-même (Fischer, 1994, 243).

## Notes

1. Il y a quelques exceptions : Carr, 1932 ; Form et Nosow, 1958 ; Powell, 1954 ; Thompson et Hawkes, 1962. Ces études se sont plus intéressées aux besoins des citoyens et des communautés.

2. Les névroses dites traumatiques avaient depuis longtemps été abordées par Freud et d'autres psychanalystes, même avant la Première guerre mondiale (voir Crocq, 1992, 1993 ; Dupont, 2000).

3. On pourra aussi consulter Bird, 1962 ; Laffoon, Polk IV, 1975 ; Hawco sur le désastre de l'Ocean Ranger (1983). Un autre exemple d'une méthode d'approche immédiate sur le terrain est celui d'Aptekar (1991 et 1994). Le Rapport synthèse de la commission Nicolet, cité plus loin, présente une nouvelle de Proulx (« La vraie nature de l'eau »), qui correspond à une expérience saisie sur le vif.

4. Fonctions tautomères : propriétés qu'ont certaines substances chimiques qui existent sous plusieurs formes en équilibre. Nous utilisons ce terme de façon métaphorique.

5. Cette définition s'inscrit dans le courant des chercheurs en psychologie sociale surtout, qui voient la situation de crise comme un rapport de forces entre les ressources collectives et l'impact de la demande suscitée par la présence de l'événement (Brown et Goldin, 1973) ; demande qui requiert une réaction collective inhabituelle, urgente, critique et atypique devant des situations extrêmes. L'accent étant mis ici (comme le relève Quarentelli, 1986, 59-60) non pas sur la désorganisation sociale, les croyances ou les perceptions du danger, l'encadrement par les élites mais surtout sur un effort de la collectivité pour contrôler, par ses propres ressources et ses capacités, les nouvelles demandes d'adaptation qui lui sont faites (Drabek et Haas, 1970 ; Thomson et Hawkes, 1962) ; ceci, à partir d'une situation où il n'y a pas de possibilités d'anticiper l'événement, donc où il n'y a pas d'avertissement. La surprise place la collectivité devant un fait accompli et inéluctable. Les désastres sont donc ici avant tout des occasions de crise autant pour les collectivités concernées que pour les individus affectés par l'événement imprévisible, mais ils s'inscrivent avant tout dans un consensus collectif que les autorités ou les élites en place ne peuvent contourner ou éviter par leurs discours illusionnistes ou le pouvoir qu'elles peuvent exercer. Chez nous, St-Basile-le-Grand en est un bon exemple, tout comme Three Mile Island aux États-Unis.

6. Une lettre d'intention déposée en avril 2000 au CQRS par un regroupement de chercheurs seniors et juniors de différentes régions, y compris nombre de collaborateurs à ce dossier, a obtenu une fin de non recevoir. Il semblerait que la thématique proposée sur des événements ponctuels de catastrophes naturels n'est pas directement en lien avec la politique de la

santé et de bien-être, qui vise à réduire des problèmes de santé et de services sociaux permanents qui affectent le plus la population québécoise. Nous laissons aux lecteurs de juger de cet énoncé, à la lecture des recommandations de la commission Nicolet sur la prévention et la préparation de notre société, comme des illusions sur notre sécurité sociale et civile entretenues par les dirigeants des institutions publiques. Nous élaborerons plus loin sur quelques éléments clefs du rapport Nicolet.

7. Voir à ce propos, Accardo sur l'illusion naturaliste (Chap. I, p. 11-41).

8. Voir entre autres comme principaux ouvrages : Rank, 1945, 1958 ; Weber, 1964 ; Aron, 1967 ; Rotter, 1954, 1975 ; Kelly, 1955 ; Piaget, 1968 ; Freud, 1971 ; Bourdieu, 1972, 1979, 1980 ; Moreux, 1978 ; Lifton, 1983, 1993 ; Rosset, 1984 ; Feschotte, 1985 ; Watzlawick, 1988 ; Taylor, 1989 ; Smail, 1990 ; McCann et Pearlman, 1990 ; Adler, 1991 ; Beck, 1991 ; Janoff-Bulman, 1992 ; Leopardi, 1993 ; Fischer, 1994 ; Young, 1995 ; Accardo, 1997 ; Mouchès, 1999.

9. Voir aussi Green et al., 1985a.

10. On pourra juger de cette interprétation à la lumière des premiers résultats présentés par le groupe de recherche de l'UQUAC et de l'étude de Charbonneau et al.

11. Présidée par M. Roger Nicolet. Son rapport a été édité par les Publications du Québec, au printemps de 1999.

## RÉFÉRENCES

ACCARDO, A., 1997, *Introduction à une sociologie critique : Lire Bourdieu*, Bordeaux, Éditions Le Mascaret.

ADLER, A., 1991, *Le sens de la vie*, Paris, Petite Biblio, Payot.

APTEKAR, L., 1991, *The Psychological Process of Adjusting to Natural Disaster*, Boulder, University of Colorado, NHRAIC, Working Paper nº 70, Institute of Behavioral Science.

APTEKAR, L., 1994, *Environnemtal Disasters in Global Perspective*, New York, G.K. Hall Eco. McMillan, Publishing Company.

ARON, R., 1967, Max Weber et la politique de puissance, in *Les étapes de la pensée sociologique,* Paris, Éditions Gallimard, 642-656.

ASTRACHAM, B. M., TISCHLER, G. L., 1984, Normality from a health systems perspective, in Offer, D. et Sabshin, M., eds., *Normality and the Life Cycle*, 345-463.

AUSTIN, L. S., 1992, *Responding to Disaster*, Washington, D.C., American Psychiatric Press.

BAILLY, L., 1996, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*, Paris, ESF.

BARTON, A. H., 1969, *Community in Disaster : A Sociological Study of Collective Stress Situations*, N.J., Double day coll.

BAUM, A., FLEMING, R., DAVIDSON, K., 1983, Natural disaster and technological catastrophe, *Environnment and Behavior*, 15, 333-354.

BECK, A. T., 1991, *Depression : Causes and Treatment*, Philadelphia, University of Pensylvania Press, 13e édition.

BECKER, E., 1973, *The Denial of Death*, New York, The Free Press.

BETTELEHEIM, B., 1979, *Survivre*, Paris, Éditions Laffont, (voir chapitre 2 : Traumatisme et intégration), 33-53.

BIRD, M. J., 1962, *The Town that Died. A Chronicle of the Halifax Disaster*, Toronto, McGraw-Hill, Ryerson Ltd.

BIRNBAUM, F, COPLON, J., SCHARFF, J., 1973, Crisis intervention after a natural disaster, *Social Casework*, 54, 545-551.

BIRNBAUM, F., COPLON, J., SCHARFF, I., 1973, Crisis intervention after a natural disaster, *Social Casework*, 54, 545-551.

BOLIN, R., 1982, *Long-Term Family Recovery from Disaster*, Boulder, University of Colorado, Institute of Behaviroal Science.

BOLIN, R., 1986, *A Quick Response Study of the 1986 California Floods*, Boulder, Natural Hazards Information Center, University of Colorado.

BOLIN, R., 1986, *Natural Disaster*, Gist, R. et Lubin, B., eds. 61-85.

BOLIN, R., 1986a, *Disaster and Social Support*, Sowder et Lynstad, eds. 161-168.

BOLIN, R., 1993, *Household and Community Recovery after Earth Quakes*, Boulder, University of Colorado, Insitute of Behavioral Science, 112.

BOURDIEU, P., 1979, *La distinction : critique sociale du jugement*, Paris, Les éditions de Minuit.

BOURDIEU, P., 1980, *Le sens pratique*, Paris, Les éditions de Minuit.

BRESLAU, N., DAVIS, G. C., 1987, Post-traumatic stress disorder : The stressor criterion, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 255-264.

BRICKMAN, P., RABINOWITZ, V.C., KARUZA, J. JR., COATES, D., COHN, E., KIDDER, L., 1982, Models of coping and helping, *American Psychologist*, 37, 368-384.

BROFFENBRENNER, U., 1979, *The Ecology of Human Development*, Boston, Harvard University Press.

BROMET, E., HOUGH, L., CONNELL, M., 1984, Mental health of children near the Three Mile-Island sector, *Journal of Preventive Psychiatry*, 2, 275-301.

BROMET, E., SCHULBERG, H. C., 1986, The Three Mile Island Disaster : A search for high-risk groups, in Shore, J. H., ed., *Psychological Consequences of a Disaster*, 1-20.

BROWN, M., GOLDEN, A., 1973, *Collective Behavior : A Review and Reinterpretation of the Literature*, California, Good Yeard.

BROWN, P., MIKKLESEN, E. J., 1990, *No Safe Place*, Berkeley, University of California Press.

BURGER, E. J., 1993, *Risk*, Ann Arbor, The University of Michigan Press.

CARR, L., 1932, Disaster and the sequence-pattern concept of social change, *American Journal S*, 32, 207-218.

CHAPMAN, D., 1954, Human Behavior in Disaster : A new field of social research, *Journal of Social Issues*, n° spécial, 10, 3.

CHOSSUDOWSKY, M., 1998, *La mondialisation de la pauvreté*, Montréal, Les éditions Écosociété.

CROCQ, L. 1992, Panorama des séquelles des traumatismes. Névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelles, *Psychologie médicale*, 24, 5, 427-432

CROCQ, L. 1993, Le trauma et ses mythes, *Psychologie médicale*, 25, 10, 992-999.

CROCQ, L. LERY, O., 1989, *Le stress des décideurs et des sauveteurs dans les catastrophes*, Présentation au Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, LXXXVII[e] session, Montréal, 3-9 juillet 1989, Extrait des comptes rendus, 523-37.

DAVIDSON, J. R. T., FOA, .B., 1993, *Post-traumatic Stress Disorder, DSM IV and Beyond*, Washington D.C., American Psychiatric Press inc.

DE VILLE DE GOYEt, C., 1999, Stop propagating disaster myths, *Disasters, Preparedness and Mitigation in the Americas*, PAHO.

DELUMEAU, J., 1978, *La peur en Occident*, Paris, Fayard.

DELUMEAU, J., LEQUIN, Y., 1987, *Les malheurs des temps*, Librairie Larrousse.

DENIS, H., 1993, *Gérer les catastrophes. L'incertitude à apprivoiser*, Montréal, PUM.

DENIS, H., 1998, *Comprendre et gérer les risques sociotechnologiques majeurs*, Montréal, Éditions de l'École polytechnique de Montréal.

DEROGATIS, L., 1977, *The SCL 90 Manual I : Scoring. Administration and Procedures for the SCL 90*, Baltimore, John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.

DOUGLAS, M., 1985, *Risk Acceptability According to the Social Sciences*, New York, Russel Sage Foundations.

DOUGLAS, M., WILDAWSKY, A., 1983, *Risk and Culture*, Berkeley, University of California Press.

DRABEK, T. E., HAAS, J. E., 1970, Community disaster and system stress : A sociological perspective, in Mc Grath, J. L., ed., *Social and Psychological Factors in Stress*, New York, Holt, Rinehart and Winston, 264-286.

DRABEK, T. E., KEY, W. H., 1984, C*onquering Disaster : Family Recovery and Long-Term Consequences*, New York, Irvington.

DUCLOS, D., 1991, *L'homme face au risque technique*, Paris, Éditions L'Harmattan.

DUPONT, J., 2000, La notion du trauma selon Ferenczi et ses effets sur la recherche psychanalytique ultérieure, *Filigrane*, 9, 1, 19-31.

DUPUY, J. P., ROBERT, J., 1976, *La trahison de l'opulence*, Paris, P.U.F.

DYNES, R. A., 1968, *The Functionning of Expanding Organizations in Community Disasters*, Colombus, Ohio, DRC Report Series n° 2.

DYNES, R. A., 1975, *Organized Behavior in Disaster*, Newark, Delaware : DRC, University of Delaware, Monogr. Series, 3, 2e ed.

ERICKSON, KAU, T., 1976, *Everything in its Path. Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*, New York, A Touchtone Book.

FESCHOTTE, P., 1985, *Les illusionnistes. Essai sur le mensonge scientifique,* Lausanne, Éditions de l'AIRE.

FIGLEY, C. R., 1985, 1986, *Trauma and its Wake*, New York, Brunner/Mazel Publ., Tome I.

FIGLEY, C. R., MCCUBIN, H. I., 1983, *Stress and the Family : Coping with Catastrophe*, New York, Brunner/Mazel Publ. T. II.

FISCHER, G. N., 1994, *Le ressort invisible*, Paris, Éditions du Seuil.

FLACH, F., 1989, *Stress and its Management*, New York, Norton and Company.

FOA, E. B., STEKETEE, G., ROTHBAUM, B. O., 1989, Behavioral-cognitive conceptualization of PTSD, *Behavioral Therapy*, 20, 155-176.

FOLKMAN, S., 1984, Personal control and stress and coping processes : A Theorical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., 1988, Coping as a mediator of emotion, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.

FORM, W. H., NOSOW, S., 1958, *Community in Disaster*, New York, Harper and Brothers.

FRANK, J. D., 1974, *Persuasion and Healing*, New York, Schoken Books, édition révisée.

FREUD, S., 1971, *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F.

FREUD, S., 1971, *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F.

FRITZ, C. E., 1961, Disasters, in Merton, R. K., et Nisbet, R. A., eds., *Contemporary Social Problems*, New York, Hartcourt, 651-694.

FRITZ, C. E., MARKS, E. S., 1954, The NORC studies of human behavior in disaster, *Journal of Social Issues*, 10, 26-41.

GABRIEL, R. A., 1987, *No more Heroes*. *Madness and Psychiatry in War*, New York, Hill and Wang.

GARRISON, J., 1985, Mental health implication of disaster relocation in the United States, *Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 3, 2, 49-66.

GILBERT, Cl. (édit.), 1990, *La catastrophe, l'élu et le préfet*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

GILBERT, C., 1992, *Le pouvoir en situation extrême*. *Catastrophes et politique*, Paris, L'Harmatan.

GIST, R., LUBIN, B., 1989, *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, John Wiley & Sons, 357 p.

GLESER, G., GREEN, B., WINGET, C., 1981, *Prolonged Psychological Effects of Disaster : A Study of Buffalo Creek*, New York, Academic Press.

GOLEC, J., 1983, A conceptual approach to the social psychological study of disaster recovery, *Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 1, 2, 255-276.

GREEN, B. L., 1982, Assessing level of psychological impairment following disaster : consideration of actual and methological dimensions, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 17, 9, 544-552.

GREEN, B. L., GREEN, M. C., GLESER, G. C., 1985a, Identifying survivors at risk : Long-term empowerment following the Beverly Hills Supper Club fire, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 5, 672-678.

GREEN, B. L., LINDY, J. D., GRACE, M. C., 1985, Post-traumatic stress disorder : Toward DSM-IV, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 7, 406-411.

GROSSMAN, L., 1973, Train crash : Social work and disaster services, *Social Work*, 18, 1, 38-44.

HAAS, J., KATES, R., BOWDEN, M., 1977, *Reconstruction Following Disaster*, Cambridge, M.I.T. Press.

HALL, P. S., LANDRETH, P. W., 1975, Assessing some long-term consequences of a natural disaster, *Mass Emergencies*, 1, 1, 55-62.

HALL, P. S., LANDRETH, P. W., 1975, Assessing some long-term consequences of a natural disaster, *Mass Emergencies*, 1, 1, 55-62.

HARSBARGER, D., 1973, *An Ecological Perspective on Disasters and Facilitative Disaster Intervention Based on the Buffalo Creek Disaster*, Rockville, Maryland, Seminaire N.I.M.H. in Education, Washington D.C..

HARTSOUGH, DON. M., MYERS, D., 1985, *Disaster Work and Mental Health : Prevention and Control of Stress among Workers*, Rockville, Maryland, N.I.M.H.

HAWCO, R., 1983, Response to human disaster : The ocean ranger, *Canadian Journal of Community Mental Health*, special supplement, 1, 147-153.

HUERTA, F., HORTON, R., 1978, Coping behavior of elderly flood victims, *The Gerontologist*, 18, 6, 541-546.

JANIS, I. L., 1951, *Air War and Emotional Stress : Psychological Studies of Bombings and Civilian Defense*, New York, Mc Graw-Hill.

JANOFF-BULMAN, R., 1992, *Shattered Assumptions*, New York, Free Press (Macmillan).

JOSEPH, S., WILLIAMS, R., YULE, W., 1992, Crisis support, attributional style, coping style and post-traumatic symptoms, *Personality and Individual Differencies*, 13, 1249-1251.

JOSEPH, S., YULE, W., WILLIAMS, R., 1993, Post-traumatic stress : attributional aspects, *Journal of Traumatic Stress*, 6, 4, 501-513.

KAËS, R., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod.

KELLY, G. A., 1955, *The Psychology of Personal Constructs*, New York, Norton, 2 vol.

KREPS, C.A., 1981, The worth of the NAS-NRC and DRC studies of individual and social responses to disasters, in Wright, J. D. et Rossi, P. H., eds., *Social Science and Natural Hazards*, Cambridge, Ma., Abt Publ., 91-121.

KROLL-SMITH, J. S., COUCH, S. R., 1990, *The Real Disaster is Above Ground*, Lexington, The University Press of Kentucky, 200 p.

LAFFOON, L., 1975, Polk IV. *Tornado*, New York, Harper and Row.

LAROUCHE, G., 1998, L'éveil du milieu, in Proulx, M.U., ed., *Une région dans la turbulence*, 101-115.

LEBEDUN, M., WILSON, K. E., 1989, *Clinical Responses to Disaster : Assessment, Management and Treatment*, Gist, R. et Lubin, B., eds., *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, John Wiley & Sons, 268-280.

LECHAT, F., 1979, Disaster and public health, *Bulletin of World Health Organization*, 59, 11-17.

LECOMTE, T., STIP. E., 1996, Le déluge du Saguenay. Premières heures d'un état de crise, *Santé mentale au Québec*, XXI, 2, 9-19.

LECOMTE, Y., LEFEBVRE, Y., 1986, L'intervention en situation de crise, *Santé mentale au Québec*, XI, 2, 122-142.

LEFEBVRE, Y., 1991, La désinstitutionnalisation de l'intervention en situation de crise : une histoire à réinventer, *Santé mentale au Québec*, XVI, 2, 23-40.

LEFEBVRE, Y., COUDARI, F., 1992, *Entre le délit et le délire : Apprivoiser le désir*, Montréal-Ottawa, UQAM, Santé et Bien-être social Canada.

LEFEBVRE, Y., LECOMTE, Y., TOURIGNY, C., FRENETTE, M., 1987, Une approche cybernético-écologique de la crise, in *Pour un réseau autonome en santé mentale ?* Montréal-Québec, COSAME-GIFRIC, 33-44.

LEOPARDI, C., 1993, *Le massacre des illusions*, Paris, Éditions Allia.

LEWIS, H. W., 1990, *Technological Risk*, New York, W. W. Norton and Company.

LIFTON, R. J., 1983, *The Broken Connection : on Deathhand and the Continuity of Life*, New York, Basic Books.

LIFTON, R. J., 1993, *The Protean Self Human Resilience in an Age of Fragmentation*, New York, Basic Books.

LINDY, J. D., GRACE, M. C., GREEN, B. L., 1981, Survivors : Outreach to a reluctant population, *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 468-478.

LOGUE, J. N., MELICK, M. E., HANSEN, H., 1981, Research issues and directions in the epidemology of health effects of disasters, *Epidemiologic Reviews*, 51, 3, 468-478.

LYNSTAD, M., 1985, *Role Stressors and Supports for Emergency Workers*, Rockville, Maryland.

MCCANN, J. L., PEARLMAN, L. A., 1990, *Psychological Trauma and the Adult Survivor*, New York, Brunner/Mazel Publ.

MICHALET, C.A., 1976, *Le capitalisme mondial*, Paris, P.U.F.

MILNE, C., 1977, Cyclone Tracy : Some consequences of the evacuation for adult victims in Australia, *Australia Psychologist*, 12, 39-54.

MILNE, C., 1979, Cyclone Tracy : Psychological and social consequences, in Reid, J. I., ed., *Planning for People in Natural Disaster*, Townsville, Australia, Jaines Cook University of Queensland, 116-123.

MINOWSKY, J., Ross, C. E., 1989, *Social Causes of Psychological Distress*, New York, Aldine de Gruyter.

MOREUX, C., 1978, *La conviction idéologique*, Montréal, Les Presses de l'Université du Québec.

MORO, M. R., LEBOVICI, S., 1995, *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie face au traumatisme*, Paris, P.U.F.

MOUCHÈS, A., 1990, *De l'illusion psychique aux illusions sociales*, Paris, L'Harmattan.

MUHLBERGER, E. U., 1975, Collaboration for community mental health, *Social Work*, 20, 6, 445-447.

N.I.M.H., 1978, *Prevention and Control of Stress among Emergency Workers*, A Pamphlet for Workers, Rockville, Maryland.

N.I.M.H., 1987, *Prevention and Control of Stress among Emergency Workers*, A Pamphlet for Team Managers, Rockville, Maryland.

OFFER, D., SABSHIN, M., 1984, *Normality and the Life Cycle*, New York, Basic Books.

OLIVER-SMITH, A., 1991, Successes and Failures in Post-Disaster Resettlement, *Disasters*, 15, 1, 12-23.

PARKER, G., 1977, Cyclone tracy and Darwin evacues : on the restoration of the species, *British Journal of Psychiatry*, 130, 548-555.

PERROW, C. L., 1984, *Normal Accidents. Living with High-Risk Technologies*, New York, Basic Publ.

PIAGET, J., 1968, *Sagesse et illusions de la philosophie*, Paris, P.U.F., 2e éd.

POLLAK, M., 1990, *L'expérience concentrationnaire*, Paris, Éditions Métailié.

POULSHOCK, W., COHEN, E., 1975, The elderly in the aftermath of disaster, *The Gerontologist*, 15, 357-361.

POWELL, J., 1954, *An Introduction to the Natural History of Disaster*, Maryland, College Park Md, The Psychiatric Institute, University of Maryland.

PRINCE, S., 1920, *Catastrophe and Social Change*, New York, Columbia University Press, Thèse de doctorat, Département des Sciences politiques.

PROULX, M., 1999, *La vraie nature de l'eau*, Rapport de la Commission scientifique et technique, Prologue.

PROULX, M. U., 1998, *Une région dans la turbulence*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

PROULX, M. U., 1998, L'impact des inondations sur l'organisation territoriale du développement, in Proulx, M. U., *Une région dans la turbulence*, 79-100.

QUARANTELLI, E. L., 1954, The nature and condition of panic, *American Journal of Sociology*, 60, 267-275.

QUARANTELLI, E. L., 1986, What is Disaster : The need for clarification in definition and conceptualization in research, in Sowder, B. J. et Lynstad, M., eds., *Disaster and Mental Health*, 49-81.

QUARANTELLI, E. L., DYNES, R. A., 1986, Community responses to disasters, in Sowder, B. J. et Lynstad, M., eds., *Disaster and Mental Health*, 169-180.

RANK, O., 1945, *Will Therapy and Truth and Reality*, N.Y., Knopf.

RANK, O., 1958, *Beyond Psychology*, New York, Dover Books.

RAPPORT DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1999, *Pour affronter l'imprévisible : Les enseignements du verglas de 98*, Québec, Les Publications du Québec, rapport sous la présidence de M. Roger Nicolet.

ROBINS, L. N., FISCHBACH, R. L., SMITH, E. M., COTTLER, L. B., SOLOMON, S. D., GOLDRING, E., 1986, Impact of disaster on previously assessed mental health, in Shore, J. H., ed., *Psychological Consequences of a Disaster*, 21-48.

ROSSET, C., 1984, *Le réel et son double*, Paris, Gallimard.

ROSSI, P. H., WRIGHT, J. D., WEBER-BURDIN, E., PERLIRA, J., 1983, *Victims of the Environment : Loss from National Hazards in the United States, 1970-1980*, New York, Plenum.

ROTTER, J. B., 1954, *Social Learning and Clinical Psychology*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall.

ROTTER, J. B., 1975, Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.

RUBIN, C. B., 1985, *Community Recovery from a Major Natural Disaster*, Boulder, University of Colorado, Institute of Behavioral Science.

SAUL, J., 1997, *La civilisation inconsciente*, Paris, Éditions Payot, E Rivages.

SCHULBERG, H., 1974, *Disaster Stress Studies : New Methods and Findings*, Washington, D. C., American Psychiatric Press.

SHORE, J. H., TATUM, E. L., VOLMER, W. M., 1986, The Mount St-Helens stress response syndrome, in Shore, J. H., ed., *Psychological Consequences of a Disaster*, 77-98.

SMAIL, D., 1990. *Illusion et réalité*, Paris, Aubier.

SMITH, E. M., ROBINS, L. N., PRZYBECK, T. R., GOLDRING, E., SOLOMON, S. D., 1986, in Shore J. H., ed., *Psychological Consequences of a Disaster*, 49-76.

SOLOMON, S. D., 1986, Mobilizing social support networks in times of disaster, in Figley, C., ed., *Trauma and Its Wake*, New York, Brunner et Mazel, 232-263.

SOLOMON, S. D., 1989, *Research Issues in Assessing Disaster's Effects*, Gist, R., Lubin, B., eds., *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, 308-340.

SOLOMON, Z., MILKULINCER, M., BENBENISHTY, R., 1989, Locus of control and combat related to post-traumatic stress disorder : The intervening role of battle intensity, threat appraisal and coping, B*ritish Journal of Clinical Psychology*, 28, 131-144.

SOWDER, B. J., LYNSTAD, M., 1986, *Disaster and Mental Health*, Washington, D. C., American Psychiatric Press.

TATUM, E. L., VOLMER, W. M., SHORE, J. H., 1986, *Relationship of Perception and Mediating Variables to the Psychiatric Consequences of Disaster*, Shore, J. H., ed. 99-122.

TAYLOR, SHELLEY, E., 1989, *Positive Illusions*. *Creative Self-deception and the Healthy Mind*, New York, Basic Books.

TAYLOR, V. A., ROSS, G. A., QUARANTELLI, E. L., 1976, *Delivery of Mental Health Services in Disasters : The Xenia Tornado and some Implications*, Newark, University of Delaware, DRC, Book and Monograph, series, 11.

THOMPSON, D., HAWKES, R., 1962, Disaster, community organization and administrative process, in Baker, G. W. et Chapman, D. W., eds., *Man and Society in Disaster*, New York, Basic Books.

TIERNEY, K. J., 1989, *The Social and Community Contexts of Disaster*, Gist, R. et Lubin, B., eds., *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, 11-39.

TIERNEY, K. J., BAISDEN, B. J., 1979, C*risis Intervention Programs for Disaster Victims in Smaller Communities*, Rockville, Maryland, N. I. M. H.

TODD, E., 1998, *L'illusion économique : essai sur la stagnation des sociétés développées*, Paris, Gallimard.

WARHEIT, G. J., 1986, *A Propositional Paradigm for Estimation the Impact of Disasters on Mental Health*, in Sowder, B. J. et Lynstad, M., eds., *Disaster and Mental Health*, 209-225.

WATZLARWICK, P., 1988, *L'invention de la réalité*, Paris, Seuil.

WEBER, M., 1964, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Librairie Plon, trad. par J. Chavy.

WILKINSON, C. B., 1983, Aftermath of a disaster : The collapse of the Hyatt regency hotel skywalks, *American Journal of Psychiatry*, 140, 9, 1134-1139.

WOLFENSTEIN, M., 1957, *Disaster : A Psychological Essay*, California, Glencoe FREE Press.

YATES, S., AXSOM, D., BICKMAN, L., HOWE, G., 1989, *Factors Influencing Help Seeking for Mental Health Problems and Disasters*, Gist, R. et Lubin, B., eds., 163-189.

YOUNG, A., 1995, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, N.J., Princeton University Press.

ZARLE, T., H., HARTSOUGH, D. M., OTTINGER, D., R., 1974, Tornado recovery : the development of a professional-paraprofessionnal response to a disaster, *Journal of Community Psychology*, 2, 4, 311-320.